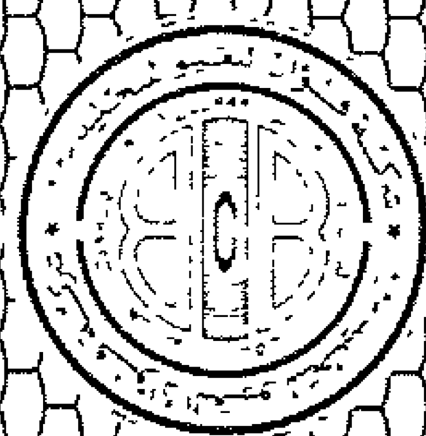
عِلم النفس
الأســـري

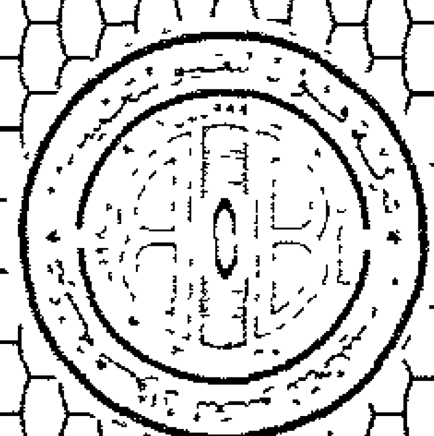


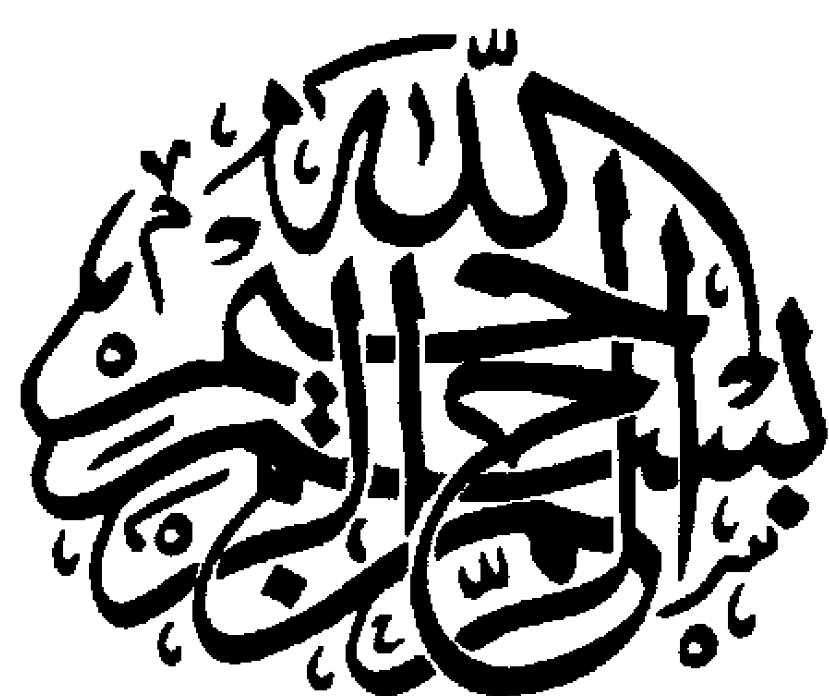
د. علاء الدين كفافي

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
معهد الدراسات والبحوث التربوية
جامعة القاهرة









علم النفس
الأسري

عنوان الكتاب: علم النفس الأسري

تأليف: د. علاء الدين كفافي

رقم التصنيف: **158.24**

رقم الايداع لدى دائرة المكتبة الوطنية: **2008/11/3961**

الموضوع الرئيسي: علم النفس//الاسرة //التنمية الاجتماعية//رعاية الاسرة

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى، 2009 - 1430

دار الفكر
ناشرون وموزعون

www.daralfiker.com

المملكة الأردنية الهاشمية – عمّان

ساحة الجامع الحسيني – سوق البتراء – عمارة الحجيري

هاتف: 4621938 6 962+ فاكس: 4654761 6 962+

ص.ب: 183520 عمان 11118 الأردن

بريد الكتروني: info@daralfiker.com

بريد المبيعات: sales@daralfiker.com

ISBN: 9957-07-616-0

علم النفس الأسري

د. علاء الدين كفافي

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي

معهد الدراسات والبحوث التربوية

جامعة القاهرة

الطبعة الأولى

1430-2009



قال رسول الله ﷺ:

﴿خيركم خيركم لأهله وأنا خيركم لأهلي﴾

صدق رسول الله ﷺ

متفق عليه

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على اشرف المرسلين سيدنا محمد النبى الأمين وبعد.

الأسرة سياق بالغ التفرد والخصوصية ما في ذلك شك، فالإنسان يعيش في سياقات عديدة منذ بداية حياته، ولكن السياق الأسري من بينها له خصوصيته المتفردة، لأن ما يحدث للإنسان فيه ومن خلاله يؤثر على طريقة تفاعله في السياقات الأخرى. وهذا هو معنى أن الأسرة جماعة أولية، ليس من حيث أسبقية تأثيرها فقط، ولكن من حيث أن ما يتعلمه الفرد فيها يحكم سلوكياته ويحكم قبل ذلك اختياراته للمواقف- حيث يكون هناك مجال للاختيارات – التي يعّرض نفسه لها، وبالتالى يتعلم فيها وينمى مهاراته ويكتسب خبراته من خلالها. ولذا فالأسرة هي العامل البيئى الأول بلا منازع، كما أنها الوسط الذي تحدث فيه عمليات وراثة ما قدر للإنسان أن يرثه من أسلافه وأصلابه. ومن أجل ذلك كانت الأسرة موضع اهتمام علماء النفس شأنهم في ذلك شأن العلماء في بقية العلوم الاجتماعية.

وقد مر تعامل علماء النفس مع الأسرة في مراحل ثلاث أساسية. عوملت الأسرة في المرحلة الأولى كمصدر للمعلومات خاصة عندما يطبق منهج دراسة الحالة على أحد أفراد الأسرة. وعندما اكتشف علماء النفس عمق التأثير الأسري على نمو شخصية الفرد وتحديد سلوكه بدأت المرحلة الثانية وهى النظر إلى الأسرة باعتبارها عاملا هاما شديد التأثير على أفرادها، وهى المرحلة التي يقف عندها الكثير من الباحثين والكتاب في علم النفس.

أما المرحلة الثالثة فهى التي تبلورت في العقدين الأخيرين من القرن العشرين خاصة في مجال علم نفس غير العاديين Abnormal Psychology وعلم النفس الأكلينيكي Clinical Psychology والإرشاد النفسي Counseling. فلم يعد في هذه المرحلة ينظر إلى الأسرة كمصدر للمعلومات أو كعامل هام في التأثير على أفرادها ولكن نظر إليها باعتبارها حجر الزاوية في السواء واللاسواء أو في الصحة النفسية والاضطراب النفسي لأعضائها. فقد اتضح من الممارسات العملية في الإرشاد والعلاج النفسي صحة الفروض التي تذهب إلى أن الطفل السوي يولد ويتربى في أسرة سوية والعكس صحيح، أي أن سواء الأسرة أو لا سوائها يسبق سواء الأبناء أو لاسوائهم، ويسهم بشكل كبير في تحديده . ويقصد بسواء الأسرة هنا صحة وسلامة التفاعلات بين أفرادها، ومعرفة كل فرد من أفرادها حقوقه وواجباته وأدواره والالتزام بها في ظل مناخ أسرى دافئ. وأصبح الافتراض القائم والذي

يتأكد يوما بعد يوم هو أن نصيب الطفل من السواء يتوقف على نصيب الأسرة منه. وهى الرسالة التي يحاول أن يؤكدها هذا الكتاب.

وإدراكا منها لأهمية وحيوية الدور الذي تلعبه الأسرة في تكوين شخصية أبنائها على النحو السوي أو النحو غير السوي ، فإن جمعية علم النفس الأمريكية .A.P.A قد خصصت القسم رقم"43" لعلم النفس الأسري كأحد العلوم النفسية. وقد أصدرت منذ عام 1966 دورية علمية تحت اسم "عمليات الأسرة" Family Processesوقد حل محلها بعد ذلك مجلة "علم نفس الأسرة" Journal of Family Psychology.

ويقع الكتاب في خمسة أبواب وعشرة فصول. فيعالج الكتاب في الباب الأول (وهو فصل واحد) المدخل إلى موضوعات الكتاب. فيتناول نشأة علم النفس وموضوعه وفروعه وكيف اتجه علماء النفس إلى دراسة الأسرة، وجعلها في مقدمة اهتماماتهم بعد تبين حجم التأثير الذي تمارسه على نمو أبنائها وارتقائهم النفسى.

وفي الباب الثانى والذي يتعلق بطبيعة الأسرة كتنظيم وكيان نفسي اجتماعي ثقافي اقتصادى. ويعالج الكتاب الأسرة من خلال الفصلين الثانى والثالث. يتناول الفصل الثاني الأسرة كنسق يخضع في نموه وتفاعلاته وتغيراته للقوانين التي تخضع لها الأنساق كما توضحها نظرية الأنساق العامة. وفى الفصل الثالث نعالج الأسرة كنسق اتصالى ينظم اتصالات أعضائه على نحو يحدد نصيب الأسرة من الصحة والسلامة النفسية أو من الاضطراب وسوء أداء الوظائف.

وفي الباب الثالث يتناول الكتاب الأسرة والارتقاء السوي أو اللاسوى لأبنائها ويضم الفصول الرابع والخامس والسادس. ويتناول الفصل الرابع الأسرة وتأثيرها على الأبناء في حالة السواء وفى الفصل الخامس يتناول كيف ينحرف خط النمو والارتقاء للنسق الأسري عن مساره الطبيعى والسوى. وفى الفصل السادس يتناول الكتاب الأسرة كعامل مولد للاضطراب والمرض مما يمثل ذروة التأثير الأسري عندما يضطرب ويفصح عن اضطرابه من خلال احد أعضائه.

أما في الباب الرابع (وهو يضم الفصلين السابع والثامن) فيتناول الكتاب الأسرة عندما يكون أحد أبنائها أو أكثر من بين الأطفال غير العاديين أو ممن اصطلح على تسميتهم بذوى الحاجات الخاصة. ففى الفصل السابع يتناول الأطفال ذوى الحاجات الخاصة بالمعنى

السالب وهم الأطفال المعوقين. وفى الفصل الثامن نتناول الأطفال ذوى الحاجات الخاصة بالمعنى الموجب وهم الأطفال الموهوبين والأطفال المتفوقين وكيف تتفاعل معهم الأسرة.

وأما في الباب الخامس والذي يضم الفصلين التاسع والعاشر فنتناول الخدمات الإرشادية والعلاجية التي تقدم للأسرة حين تضطرب، وهى خدمات تقدم للأسرة بمناسبة "تشخيص أحد أبنائها كمضطرب". ويتناول الفصل التاسع الجوانب الإدارية والإجرائية في التحاق الأسرة بخدمات الإرشاد والعلاج النفسي. وفى الفصل العاشر يتناول الكتاب المداخل والفنيات الإرشادية والعلاجية التي تقدم للأسرة.

وغاية ما يقصده المؤلف من هذا الكتاب هو أن يلقى ضوءا على هذا العلم الحديث وأن يحدد معالمه في اللغة العربية. وأن يكون الكتاب مقدمة لكتابات ومعالجات أكثر تفصيلا في واقعنا لموضوعات هذا العلم التنظيرية أو الامبريقية أو التجريبية.

وفقنا الله لما فيه خير أمتنا.

إنه نعم المولى ونعم المجيب

علاء الدين كفافي

البـاب الأول

علـم النفـس والأســرة
مدخل إلى علم النفس الأسـري

الفصل الأول: علم النفس والأسرة

مدخل إلى علم النفس الأسـري

الفصل الأول

علم النفس والأسـرة

مدخل إلى علم النفس الأسـري

علم النفس: أهدافه وفروعـه ومدارسـه

- موضوع علم النفس.
- لمحة تاريخية موجزة عن نشأة علم النفس.
- تعريف علم النفس.
- أهداف علم النفس.
- فروع علم النفس (مجالات علم النفس).
- فروع علم النفس النظرية.
- فروع علم النفس التطبيقية.
- علم النفس الأسري
- صلة علم النفس بالعلوم الأخرى.
- مدارس علم النفس.
  - مدرسة التحليل النفسي.
  - المدرسة السلوكية.
  - المدرسة الإنسانية.
  - المدرسة الوجودية.
  - المدرسة المعرفية.
  - المنظور الرباعي في علم النفس.

الإرشاد والعلاج النفسي: النشأة والامتداد إلى الأسرة.

- الإرشاد النفسي: البداية والتبلور.
- هل هناك فرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي ؟.
- نضج الجوانب التطبيقية من علم النفس الأسري.

القسم الأول : علم النفس : أهدافه، وفروعه، ومدارسه

أولاً : موضوع علم النفس:

منذ أن وُجد الإنسان على ظهر الأرض كان عليه أن يعمل على تأمين طعامه وملبسه ومسكنه وإشباع حاجاته الأخرى. وكان على الإنسان لكي يُشبع هذه الحاجات أن يتعامل مع غيره من الأفراد، كما كان عليه أن يتعامل مع البيئة الطبيعية التي يعيش فيها. ولم يكن تعامل الإنسان مع الطبيعة بصفة خاصة تعاملاً سهلاً، فقد كان عليه أن يوائم بين رغباته ومطالبه من ناحية والعقبات التي تقابله من ناحية أخرى، والإمكانيات المتاحة من ناحية ثالثة.

وكانت علاقة الإنسان ببيئته الطبيعية وبيئته الاجتماعية علاقة تأثير وتأثر، كما هي علاقة تصادم وتصالح، أو أخذ وعطاء، أو قل هي علاقة تفاعل. وفى خلال هذا التفاعل كان الإنسان يحس ويدرك ويفكر ويحاول أن يربط بين الظواهر، وأن يعرف كيف تحدث هذه الظواهر، وأن يتعلم كيف يتعامل معها ليأمن شرها ويستفيد من خيرها. وهو ينفعل ويشعر بالسرور والرضا عندما تنجح محاولته في إشباع حاجاته، ويشعر بالضيق والتوتر عندما يفشل في تحقيق، هذا الإشباع، وكان يشعر بالفزع والرعب عندما تتعرض حياته للخطر. كما أنه لابد وأحس بالائتناس ولذة القرب من الناس أحيانا، كما أحس بالغربة والوحدة في أحيان أخرى.

كل هذه الأنشطة التي كان علي الإنسان أن يقوم بها ليتوائم مع البيئة هي التي نطلق عليها لفظ "السلوك". وهذا السلوك يشمل النشاطات الحركية كالمشي والجري والقتال، كما يشمل النشاطات المعرفية كالحس والإدراك والانتباه والتفكير. ويشمل أيضاً النشاطات الوجدانية والإحساس بالملائم والمنافر والتي تتضمن الانفعالات التي يشعر بها سابقة أو مصاحبة أو لاحقة لأنواع النشاطات المختلفة.

ثانياً: لمحة تاريخية موجزة عن نشأة علم النفس:

اعتاد مؤرخو علم النفس أن يبدءوا تاريخ علم النفس بأرسطو المفكر اليوناني، وربما كان اختيارهم لأرسطو يرجع إلى بعض آرائه، خاصة تلك التي في الجوانب الانفعالية والاجتماعية للسلوك. وقد ظلت فلسفة أرسطو مسيطرة علي الفكر الإنساني حتى بداية عصر النهضة في أوروبا.

ولكن أرسطو كان مسبوقاً بفلاسفة آخرين، بل إن الفلسفة اليونانية كانت مسبوقة بفلسفات أخرى، وهي الفلسفات الشرقية القديمة في الهند والصين ومصر. ولابد أن الحكماء في هذه البلاد قد تناولوا سلوك الإنسان بالتعليق والتفسير، وإن لم تصلنا آراء متبلورة حول

جوانب السلوك . وبصفة عامة فالفلاسفة والمفكرين كانوا منشغلين بالدرجة الأولى بالمشكلات الميتافيزيقية أو مشكلات ما بعد الطبيعة.

وكانت صيحة الفيلسوف اليوناني "سقراط (اعرف نفسك) دعوة قوية للمفكرين أن يتناولوا ضمن موضوعات تفكيرهم الإنسان وسلوكه وحالاته المتباينة، ولذا يقال : إن "سقراط" بهذه الدعوة أنزل الفلسفة من السماء إلى الارض.

أما "أفلاطون" تلميذ "سقراط" فله تصوره الخاص للطبيعة الإنسانية فكان يرى أن حياة الإنسان يتنازعها ثلاث قوى أو ثلاث ملكات. وهى: القوة العاقلة ومركزها العقل، والقوة الغضبية ومركزها القلب، والقوة الشهوية ومركزها البطن. وذهب "أفلاطون" في كتابه "الجمهورية" إلى أن سعادة الدولة واستقرارها رهن بأن تعمل التربية على إعداد ثلاث فئات تحتاجها الأمة. وهى: الفئة العاقلة وهى التي يسند إليها حكم الدولة. حيث تكون قوة التفكير هي القوة الغالبة عندها.والفئة الغضبية وهي التي يناط بها حراسة الدولة والدفاع عنها، حيث تكون قوة الغضب والحماس هي القوة الغالبة عند هذه الفئة. والفئة الثالثة هي الفئة العاملة، وتشمل العاملين من عامة الناس، الذين يقومون بالأعمال والأنشطة المتعلقة بالإنتاج وتتحكم فيه القوة الشهوية.

وفي العصور الوسطى لم يقدّم المفكرون في الغرب إضافات جديدة إلى الفكر السيكولوجي، فقد توسعوا في شرح فلسفة أرسطو والتعليق عليها. أما في الشرق فقد أُعجب الفلاسفة المسلمون بأرسطو وترجمة كتبه وعلقوا عليها.

وقد كان فهم فلسفة أرسطو وتمثّلها هي القاعدة التي انطلق منها المفكرون المسلمون في صياغة آرائهم الفلسفية. وبعض هذه الآراء يعد إسهاماً لا بأس به وإضافة إلى التراث السيكولوجي. فآراء "ابن سينا" في الإدراك الحسي، وآراء "الفارابي" "وابن خلدون" في السلوك الاجتماعي للفرد، وآراء "الغزالي" في الجبر والاختيار آراء لها قيمتها في تاريخ علم النفس.

وفي الفكر الحديث يبرز أسم "ديكارت" وهو يعتبر في تاريخ العلم المؤسس الثاني لعلم النفس. وديكارت هو صاحب المذهب الاثيني الذي يفصل بين الجسم والنفس على اعتبار أن لكل منهما طبيعة مختلفة عن الأخرى. فالجسم قوامه المادة وخواصه الامتداد في المكان. أما النفس فقوامها التفكير والشعور. والعلاقة بين النفس والجسم علاقة آلية مركزها الغدة الصنوبرية في المخ.

وفي عام (1879م) أنشأ "فونت" في ألمانيا أول معمل لعلم النفس ودرس فيه موضوعات الإحساس والإدراك والانتباه والذاكرة والتعلم. وكانت جهود العلماء إلي هذا الوقت تعتمد على منهج الاستبطان الذي يقوم على التخمين والحدس. وبإنشاء هذا المعمل دخل القياس المضبوط نسبياً الي مجال العمليات النفسية. وقد أقتنع الباحثون بأن معظم العمليات النفسية التي كان يعتقد في صعوبة دراستها تجريبياً يمكن دراستها داخل المعمل وإخضاعها للقياس الدقيق.

وقد أغرى هذا النجاح العلماء على الانتشار والتوسع في دراسة الجوانب المختلفة والمتباينة للسلوك. وامتدت ميادين الدراسة لتشتمل سلوك الأطفال، وسلوك المرضى، والسلوك المنحرف. ولم يعد سلوك الراشد السوي هو الاهتمام الوحيد لعلماء النفس. وهكذا استقر علم النفس على دراسة السلوك في كل صورة، وتشعبت دراساته وبحوثه على رصيد من الوقائع التجريبية.

ثالثاً: تعريف علم النفس:

بعد هذا العرض لموضوع علم النفس وتاريخه يمكن أن نذكر بعض التعريفات التي عُرفّ بها علم النفس. ومن هذه التعريفات:

- "أنه العلم الذي يتناول بالبحث أوجه نشاط الفرد، وهو بذلك علم وسط بين علم الفيزيولوجي الذي يدرس وظائف أعضاء البدن وبين علم الاجتماع الذي يدرس الجماعات والشعوب" وهو التعريف الذي قدمه "وودورث".
- "إنه ذلك النوع من العلم الذي يدرس ما يقوم به الأفراد من استجابات إزاء بيئاتهم" وهو التعريف الذي قدمه "جاردنرميرفي".
- "أنه العلم الذي يبحث في الطبيعة الإنسانية أو النشاط الإنساني بصفة عامة".
- "أنه العلم الذي يقوم بدراسة سلوك الكائن العضوي في بيئته".

وإذا حللنا هذه التعريفات سنجد أنها جميعاً تقول نفس الشئ تقريباً أو أشياء متقاربة، ولكن بألفاظ وعبارات مختلفة. وقد تؤكد بعض التعريفات جانباً، بينما تؤكد تعريفات أخرى جوانب مختلفة، مع ملاحظة أن هذه التعريفات تنصب على علم النفس العام باعتباره أنه أساس العلوم النفسية والذي يهتم بسلوك الراشد السوي بدون النظر إلى الفروق بين الأفراد.

وعلى هذا يمكن تعريف علم النفس في ضوء تحليل التعريفات السابقة بأنه: " العلم الذي يدرس السلوك باعتباره استجابة من جانب الإنسان للمثيرات الفيزيقية والمثيرات الاجتماعية التي يتعرض لها في بيئته، وذلك بهدف تحقيق توافقه في هذه البيئة".

رابعاً: أهداف علم النفس:

تتحد أهداف العلم – أي علم – بثلاثة أهداف. وهي: الفهم والتنبؤ والضبط. فهدف الباحث أن يفهم الظاهرة موضوع دراسته بحيث يمكّنه هذا الفهم من التنبؤ بحدوثها إذا توافرت شروط أو ظروف معينة، ويتوج حسن الفهم ودقة التنبؤ وقدرة العالم أو الباحث على أن يتحكم في العوامل التي ترتبط بالظاهرة، حتى يمكن الاستفادة من العلم في الأغراض العملية أو في المجالات التطبيقية في الحياة. مع العلم بأن الهدف العملي الأخير لا يتمسك به بعض العلماء، حيث يقصرون مهامهم على الفهم وما يترتب عليه من قدرة على التنبؤ.

وإذا طبقنا هذه الأهداف على علم النفس فإن الباحث في ميدان علم النفس يكون عليه أن يفهم الظاهرة النفسية. و"الفهم " هنا يعني "الربط أو إدراك العلاقات بين الظواهر المراد تفسيرها وبين الأحداث التي تلازمها". (إسماعيل ،1961،ص27) وهذا المعنى للفهم يختلف بالطبع عن مجرد وصف الظاهرة أو التعليق عليها. فإذا أردنا أن نفهم سلوكاً معقداً كالسلوك الإبداعي مثلاً فلا يكون ذلك بوصف أعمال المبدعين في المجالات المختلفة، أو بذكر ما يمكن أن يفعلوه وما لا يستطيع غيرهم أن يفعله ، أو الإعجاب بهذه الأعمال. أو نقدها، إنما يكون بتحليل السلوك إلى العوامل الأساسية. وتبين أسبابه ودوافعه والنتائج التي تترتب عليه.

وقد كشفت البحوث أن السلوك الإبداعي يتضمن قدرات معينة مثل الطلاقة والمرونة والأصالة. واكتمال فهم الإبداع لا يتأتي إلا إذا اعتبرنا مفاهيم الطلاقة والمرونة والأصالة ظواهر تستحق الفهم، أي بتحليلها إلى عمليات أو مفاهيم أبسط. وكلما مضينا في عملية التحليل فإن فهمنا يزداد للظاهرة الأصلية. على أن يتم تحليل الظاهرة على عينات مختلفة الأعمار والمستويات الثقافية والتعليمية، وفى المجالات المختلفة التي يظهر فيها الإبداع. وهذا التحليل بالطبع لا يؤثر في تكامل الظاهرة وكليتها، وإنما يتم التحليل بهدف الفهم.

ولا يتم الفهم إذن عن طريق وصف السلوك كما كان يحدث في المناهج السابقة وإنما بملاحظة ورصد وتسجيل العوامل الأخرى الداخلية والخارجية السابقة أو المصاحبة للسلوك أو المترتبة عليه. فالسلوك الإبداعي – مثلاً– يرتبط ببعض العوامل النفسية الأخرى. مثل: السمات الانفعالية والمزاجية والذكاء، كما يرتبط ببعض العوامل الخارجية، مثل المعاملة الوالدية، ونوع تعليم الفرد والوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه، ومدى الإمكانيات التي أتيحت له، ونوع الرعاية التي تلقاها.

وهكذا يتطلب فهم الظاهرة معرفة كثير من العوامل التي تسبق الظاهرة وترتبط بها. ويطلق

على هذه العوامل "المتغيرات المستقلة" وتسمى بهذا الاسم لأنها عوامل مستقلة عن الظاهرة، وإن كانت تؤثر فيها. كما تسمى الظاهرة موضوع الدراسة بالعامل أو"المتغير التابع" وتسمي كذلك لأن تغيراً يحدث في الظاهرة تابعاً للتغير الذي يحدث في العوامل المستقلة.

أما "التنبؤ" فإنه يرتبط بالفهم. فإذا فهمنا الظاهرة جيداً فإن هذا يعني أننا عرفنا العوامل والمتغيرات المرتبطة بها، أي العوامل المستقلة. وقد قلنا إنه حدث تغير في العوامل المستقلة تبعه تغير في الظاهرة أو في المتغير التابع. وعلى ذلك فإن من يفهم ظاهرة معينة بهذا المعنى يستطيع أن يتنبأ بحدوثها أو بعدم حدوثها تحت شروط أو عوامل معينة، أو يتنبأ بدرجة أو مقدار وجودها أو بشدته. ولا شك أن التنبؤ والفهم متكاملان. فكما يعتمد التنبؤ على الفهم. فإن التنبؤ يزيد من الفهم ويدعمه، كما أنه يجعلنا على ثقة من صحة التنبؤ. فإذا صح تنبؤنا بحدوث سلوك ما تحت ظروف معينة. فإن هذا التنبؤ يؤكد صحة فهمنا للمتغيرات المستقلة ولعلاقتها بالمتغير التابع. أما إذا لم يصح التنبؤ فإن علينا أن نراجع معلوماتنا عن المتغيرات المستقلة وطبيعة العلاقة المفترضة بينها وبين المتغير التابع.

واختيار صحة التنبؤ يقتضي منا أن نقوم بعمليتين أو بخطوتين منفصلتين وإن كانتا متكاملتين: "الخطوة الاولى" أن نقوم بعملية استنتاج عقلي عن طريق الاستدلال أن النتائج المترتبة على نظريتنا أو على فرضنا يجب أن تكون علي نحو معين أو يجب أن تتخذ وضعاً معيناً أو يجب أن تكون لها صفات أو خصائص معينة. " أما الخطوة الثانية" فهي خطوة التحقق التجريبي وهي أن نرى ما إذا كان استنتاجنا هذا صحيحاً أم لا. بأن نحاول أن نوجد الظروف التجريبية التي تؤدي إليه، ونرى ما إذا كان سيحدث عن هذه الظروف النتيجة التي ترقبناها أم لا ." (إسماعيل ،1961، ص33) .

أما "الهدف الثالث" لعلم النفس فهو "الضبط" وهو الهدف النهائي أو التطبيق العملي للعلم. وإن كان البعض- كما ذكرنا- يراه ليس من صميم عمل العلماء. بل يكون مهمة متخصصين في الجوانب التكنولوجية. وعلى أي حال فالضبط لا يحدث في بعض العلوم مثل علم الفلك حيث يقتصر أهداف علماء الفلك على الفهم والتنبؤ وعلينا نحن أن نغير من سلوكنا ليتفق مع الظاهرة ما دمنا لا نستطيع أن نضبط الظاهرة أو نتحكم فيها. ولكن الرسالة الاجتماعية للعلم وطبيعة علاقة العلم كنشاط يقوم به الإنسان تجعل من الضروري أن نستفيد بنتائج العلم التي انتهت إلى الكشف عن القوانين التي تحكم الظواهر المختلفة في ترقية حياة الإنسان وتحسينها ومساعدته على مواجهة المشكلات التي تقابله، وحتى لا يتحول العلم إلى مجموعه من الرموز والطقوس التي لا نفع فيها.



والعلاقة وثيقة بين الضبط والفهم. فإننا لا نستطيع أن نضبط أو نتحكم في ظاهرة ما إلا إذا فهمناها. بمعنى معرفة المتغيرات المرتبطة بها. كذلك فإن الضبط يرتبط بالتنبؤ بالظاهرة لأنه يعتمد عليه. فالتحكم لا يحدث إلا إذا كان في استطاعتنا أن نتنبأ بالظاهرة وأن يكون التنبؤ قد ثبت صحته. وهكذا نجد أن الضبط يتوج أهداف العلم، ونجاحه يرتبط بنجاح التنبؤ والفهم. فلن نستطيع أن نضبط الظاهرة إلا إذا نجحنا في التنبؤ بها ولن نستطيع التنبؤ بالظاهرة. إلا على أساس الفهم الصحيح لها.

وفي مجال علم النفس تزداد الحاجة إلى الضبط، حيث يكون الأمر على جانب كبير من الأهمية في ضبط وتوجيه سلوك الأطفال أثناء تربيتهم وإعدادهم للحياة الاجتماعية بقواعدها ونظمها وقيمها. كذلك نحتاج لهذا الضبط في كل مجالات النشاط الإنساني. فنحن نحتاج إلى ضبط سلوك العامل ليزيد كفاءته في الإنتاج كماً وكيفاً، كما نحتاج لضبط سلوك الجندي المقاتل بتقليل عامل الخوف عنده، ورفع الروح المعنوية. وما العلاج النفسي إلا صورة من صور ضبط السلوك يتم في ضوء معرفة العوامل التي صاحبت الاضطراب ومحاولة التأثير في هذه العوامل حتى يمكن إزالة هذا الاضطراب.

خامساً: فروع علم النفس (مجالات علم النفس):

علم النفس العام هو العلم الأساسي داخل مجموعة العلوم النفسية، حيث إنه العلم الذي يحاول الكشف عن القوانين التي تحكم سلوك الراشد السوي بدون النظر إلى الفروق بين الأفراد. ولكن علم النفس باعتباره علماً يتناول سلوك الإنسان في كل المجالات وفى كل المستويات العمرية وفى كل حالات الإنسان المتباينة من صحة أو مرض، أو قوة أو ضعف، مجتمعاً مع آخرين أو منفرداً، كان لابد وأن يتبلور داخله فروع يختص كل منها بدراسة إحدى حالات السلوك الإنساني المتباينة، وقد تبني كل فرع مناهج البحث التي تناسب موضوع دراسته.

ولكن تفرع علم النفس لم يقف عند هذا الحد، بل امتد إلى الجوانب التطبيقية التي تنصب على الاستفادة من النتائج التي تصل إليها الفروع النظرية، فقد تطلع العاملون في كل ميدان من ميادين النشاط الإنساني الي الاستفادة من نتائج علم النفس فيما يخص مشكلات ميدانهم. ومن هنا نشأت الفروع التطبيقية في علم النفس.

وقد نمت هذه الفروع نمواً كبيراً يدل على نجاح علم النفس في إفادة هذه الميادين، والتي كانت تقدم الدعم والمؤشرات التي تساعد بدورها علي نمو البحث النظري.

وفيما يلي عرض موجز لأهم الفروع النظرية والتطبيقية في علم النفس:

(أ) الفروع النظرية لعلم النفس:

1/أ علم النفس العام:

وهو العلم الذي يدرس سلوك الراشد السوي، ويعمل على كشف القوانين التي تحكم سلوك جميع الأفراد بصفة عامة. وعلى رأس هذه الموضوعات: الإحساس، والإدراك، والتفكير، والتعلم، والدافعية، والانفعال، وتنظيم الشخصية.

2/أ علم النفس الارتقائي:

وهو العلم الذي يدرس التغيرات الجسمية والعقلية والاجتماعية إلى تمثل ظاهرة النمو والارتقاء لدى الإنسان. ويتخذ علم النفس الارتقائي موضوعاً له تغيرات النمو التي تحدث للإنسان عبر مراحل حياته كلها من الطفولة إلى المراهقة، فالشباب فالرجولة(الأنوثة) إلى الكهولة فالشيخوخة. وإن كان معظم الباحثين في هذا الفرع يركزون على مرحلتي الطفولة والمراهقة.

3/أ علم النفس الاجتماعي:

وهو العلم الذي يدرس السلوك الاجتماعي للفرد، أي سلوك الفرد عندما يصدر كاستجابة للمثيرات الاجتماعية في البيئة. وعلى ذلك تشمل دراسة هذا العلم علاقة الفرد بالأفراد الآخرين وبالجماعة التي يعيش فيها، كما يشمل الدراسة نوعية التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ بين أفراد الجماعة عندما يتعاملون معاً.

4/أعلم النفس الفيزيولوجي:

وهو العلم الذي يدرس الأسس الفيزيولوجية للسلوك. وتنصب دراسته علي الجهاز العصبي، وأثر النشاط العصبي على الوظائف النفسية كالإحساس والإدراك والتفكير والتذكر والتعلم، وأثر الجهاز العصبي بصفة عامة على سلوك الإنسان خاصة في حال اضطرابه، كما يدرس هذا العلم أيضاً أثر إفرازات الغدد الصماء(1) (الهرمونات)على السلوك.

5/أ علم النفس المرضي:

وهو العلم الذي يهتم بالكشف عن القوانين التي ترتبط بظاهرة الاضطراب السلوكي والأمراض النفسية والعقلية وحالات الشذوذ والانحراف والجناح.

6/1 علم النفس الفارقي:

وهو العلم الذي يهتم بدراسة الفروق الفردية بين الأفراد في المجالات العقلية والانفعالية، كما يهتم بدراسة الفروق بين الجماعات والشعوب والسلالات والأمم. ويعتمد علم النفس الفارقي على القوانين والمعلومات التي تصل إليها الفروع الأخرى خاصة علم النفس العام. وإذا كان الباحثون في هذا العلم يبدأون من المعلومات والمادة التي تتيحها لهم فروع علم النفس الأخرى فإنهم بنتائج بحوثهم يقومون بدور التغذية الراجعة (Feedback)لفروع الأخرى.

(ب) الفروع التطبيقية لعلم النفس:

ب/1 علم النفس التربوي:

وهو العلم الذي يعمل على تطبيق المعلومات التي كشفت عنها فروع علم النفس النظرية – خاصة علم النفس الارتقائي وبحوث التعلم والتفكير في علم النفس العام – في مجال التربية، لأن معرفة خصائص نمو الأطفال في المراحل المختلفة هو الأساس الذي يقوم عليه تخطيط البرامج التعليمية، كما يستفيد هذا العلم من نظريات التعلم في تصميم المواقف التعليمية وفى تحديد طريقة التدريب المناسبة. ويستخدم علم النفس التربوي المادة التي تتاح له من علم النفس العام كالدوافع والانفعالات والصراع في مواجهة كثير من المشكلات الميدانية التي تواجه المعلم في المدرسة. مثل: توزيع التلاميذ على الفصول، وإيجاد أنسب الطرق لتقويم أعمال التلاميذ. ومواجهة التلاميذ المشاكسين وسيئ التكيف، وأنسب أساليب التحصيل. كما يعمل علم النفس التربوي على مساعدة المدرسة على تعليم الأطفال بطيئي التعلم؛ كذلك يدخل في اختصاص هذا العلم توجيه التلاميذ الي التخصصات الدراسية التي تتناسب مع قدراتهم وميولهم، وهو ما يعرف بالتوجيه التربوي.

ب/2 علم النفس الجنائي:

يهتم هذا العلم بدراسة العوامل النفسية والاجتماعية التي ترتبط بظاهرة الأجرام. وعندما يقف العلم على بعض هذه العوامل فإنه يمكن وضع البرامج الاجتماعية والتربوية والإعلامية التي تعمل على إحداث التغيير الاجتماعي المطلوب الذي يساعد على الإقلال من الجريمة، بدلاً من حصر الجهد في الاعتماد على الوعظ والإرشاد، حيث يشهد الواقع أن الاقتصار عليه لا يقلل من نسبة الجريمة. كما تستفيد السلطات القضائية والقانونية من نتائج هذا العلم في تقييم الجريمة في ضوء الدوافع إليها. وبالتالي فإن التقويم الصحيح يساعد في توفير أكبر

قسط من العدالة في محاكمة المتهمين. ولا شك أن علم النفس الجنائي غيّر من نظرة السلطات والمجتمع إلى الجريمة والمجرم. فأصبحت الجريمة سلوكاً كبقية ألوان السلوك- قابلاً للدراسة في ضوء العوامل المرتبطة به. وبات من القناعات الأساسية أن الإقلال من الجريمة لا يتم إلا بالتعامل مع العوامل والدوافع المرتبطة بها.

ب/3 علم النفس الصناعي:

يهتم علم النفس الصناعي أساساً بدراسة العوامل التي تزيد من كفاية الإنتاج الصناعي كماً وكيفياً، وتقلل من تكاليف السلعة، وتوفر من الجهد والوقت ما يمكن توفيره. ويدرس علم النفس الصناعي أيضاً عوامل التعب والإجهاد والتغيب والتمارض والعلاقات بين العاملين داخل العمل، كما يهتم بتقسيم العمال علي أقسام العمل حسب استعداداتهم وإمكانياتهم، كما يهتم بموضوعات الإنارة والضوضاء وغبرها من المنبهات الفيزيقية وأثرها على الإنتاج. أي أن علم النفس الصناعي يهتم بالعوامل الفيزيقية والعوامل الاجتماعية التي ترتبط بزيادة الإنتاج وتقليل كلفته.

ب/4 علم النفس العلاجي:

يستفيد هذا العلم مما يصل إليه علم النفس المرضي من قوانين وعلاقات بين المتغيرات في علاج مختلف الاضطرابات السلوكية والنفسية. ولا شك أن علم النفس العلاجي قد حقق نجاحاً كبيراً في الفترة الأخيرة وأصبح من الفروع العلاجية المهمة بجانب الطب النفسي، بل أن الطب النفسي يعتمد في كثير من أساليبه على ما يقرره علم النفس العلاجي من وسائل وفنيات. كذلك فإن علم النفس العلاجي يستطيع أن يساعد في إعداد برامج وقائية من الاضطرابات النفسية.

ب/5 علم النفس الحربي.

يهتم هذا العلم بتطبيق المبادئ والقوانين التي تنتهي إليها فروع علم النفس الأخرى – كعلم النفس العام وعلم النفس الجنائي- في مجال الحرب والقتال، ومن الموضوعات التي تنضوي تحت مباحث علم النفس الحربي: الروح المعنوية – أثر الانفعال على سلوك المقاتل- القيادة- العلاقة بين القائد والجنود- عمليات التمويه -الإدراك. كذلك يستفيد علم النفس الحربي من نتائج بحوث التعلم في تطبيقها على تعليم الجنود وتدريبهم على استخدام الأسلحة، خاصة المتطور منها.



سادساً: علم النفس الأسري: Familial Psychology

وهنا نذكر علم النفس الأسري Familial Psychologyأو علم نفس الأسرة Family Psy-chologyكأحد التخصصات في ميدان علم النفس الذي يهتم بدراسة الأسرة كوحدة أو كنسق نفسي اجتماعي ثقافي. ويهتم هذا التخصص بدراسة التفاعلات بين أفراد النسق الأسري والأدوار والمكانات المرتبطة بكل عضو من أعضاء الأسرة، سواء الأسرة النووية أو الأسرة الممتدة التي تشمل إلى جانب الآباء والأمهات الأجداد والأعمام والأخوال.

ويهتم هذا التخصص أيضا بدراسة وظائف الأسرة الحيوية والاجتماعية والاقتصادية، وكذلك الوظيفة التربوية والتي تتمثل في دور الأسرة في تنشئة أطفالها، خاصة وأن البحوث تقدم دلائل كل يوم على خطورة وعمق هذا الدور الذي تلعبه الأسرة في تكوين شخصية الأبناء رجال المستقبل ونسائه. كما أن الأسرة تقف على رأس العوامل البيئية التي تحدد نصيب الفرد من الصحة النفسية. ولا ننسى أن التأثيرات الجينية (الوراثية) تحدث في أحضان الأسرة.

وإدراكا منها لأهمية وحيوية الدور الذي تلعبه الأسرة في تكوين شخصية أبنائها على النحو السوي أو النحو غير السوي، فإن جمعية علم النفس الأمريكية .A.P.Aقد خصصت القسم رقم"43" لعلم النفس الأسري كأحد العلوم النفسية. وقد أصدرت منذ عام 1966 دورية علمية تحت اسم "عمليات الأسرة" Family Processesوقد حل محلها بعد ذلك مجلة "علم نفس الأسرة" Journal of Family Psychology. .

وللدلالة على اتساع الرقعة التي تشغلها الأسرة وتأثيراتها على السلوك الإنساني أنظر المصطلحات الآتية*:

اسري، عائلي	Familial
– عته عائلى كمنوى	Familial amaurotic idiocy
– عسر التلقائية العائلية	Familial dysautonomia
– عوامل أسرية	Familial factors
– اضطراب هرموني اسري	Familial hormonal disorder

*هذه المصطلحات واردة في الجزء الثالث 1255-1259: في جابر وكفافي، كمعجم علم النفس والطب النفسي (ثمانية اجزاء) 1988-1996 النهضة العربية: القاهرة.

Familial mental retardation	– تخلف عقلى اسرى
Familial microcephaly	– صغر الرأس الأسري
Familial periodic paralysis	– شلل أسرى دوري
Familial Portuguese polyneurotic amyloidosis	– داء نشوائى عصبي اسرى
Familial psychosis	– ذهان اسري
Familial retardation	– تأخر اسري
Familial unconscious	– لاشعور اسري
Familianism	– نزعة اسرية
Familism	– العائلية
Family	– أسرة
Family care	– عناية أسرية، رعاية أسرية
Family constellation	– تكوكب أسرى، أو منظومة أسرية
Family counseling	– ارشاد نفسي أسري
Family cycle	– دورة الأسرة
Family history	– تاريخ الأسرة
Family incubus	– كابوس الأسرة
Family institution	– نظام الأسرة
Family -interaction method	– طريقة تفاعل الأسرة
Family involvement program	– برنامج اهتمام اسرى
Family method	– طريقة الأسرة
Family neurosis	– عصاب اسرى
Family of orientation	– أسرة التوجيه
Family of procreation	– أسرة الإنجاب



- نمط الأسرة Family pattern
- التخطيط الأسري Family planning
- رواية رومانسية عن الأسرة Family romance
- الخدمة الاجتماعية الأسرية Family social work
- علاج أسرى Family therapy
- شجرة الأسرة، أو شجرة النسب Family tree

وهذا غير المصطلحات العديدة والتي تخص الأسرة ولكن لا يرد لفظة أسرة في اسمها مثل: ترتيب ولادى Birth order– تنميط جنسى Sex typing– عملية التوحد Identification process– عقدة أوديب Odepous complexوغيرها.

ولعلم النفس الأسري جوانبه النظرية المتمثلة في دراسة ديناميات الأسرة كنموذج للجماعة الأولية وكنسق له خصوصية وتفرد شديد تخضع تفاعلات أعضائه للقوانين والقواعد التي تحكم النمو والتغير في الأنساق، وينفتح على الأنساق الأخرى أو ينغلق دونها، ويتأثر بالتغذية المرتدة ويسعى دائما إلى إقامة نوع من التوازن إما على النحو السوي وإما على النحو غير السوي . أما جوانبه التطبيقية فتتمثل في الإرشاد الأسري Family counselingوالعلاج الأسري Family Therapy.

وقد إزدادت أعداد العلماء والباحثين النفسيين المقتنعين بسلامة المنطلقات النظرية لعلم النفس الأسري وفاعلية إجراءاته العلاجية والإرشادية منذ العقدين الأخيرين من القرن العشرين. حتى أن مجموع ما نشر من كتب منذ عام (1980) إلى الآن (2008) في موضوعات علم النفس الأسري (61.555) كتابا، كما بلغ عدد الدراسات والمقالات والبحوث المنشورة حول علم النفس الأسري بجوانبه النظرية وجوانبه التطبيقية (24.051) بحثا ومقالا (www.A.P.A. epnet.com).

سابعاً: صلة علم النفس بالعلوم الأخرى:

تبدو صلة علم النفس بغيره من العلوم في الجانبين الآتيين:

الجانب الأول:

إن علم النفس علم وصفى تقريري يقتصر على وصف سلوك الإنسان وتفسيره ومحاولة

فهمه وربطه بالمتغيرات المستقلة السابقة عليه أو المصاحبة له. بدون أن يلجأ إلى إصدار حكم قيمي على هذا السلوك. وهو يشترك مع بعض العلوم الأخرى التي تهتم بدراسة سلوك الإنسان، ولكن هذه العلوم علوماً معيارية تلتزم بإصدار أحكام لتقييم السلوك بصفات إيجابية أو بصفات سلبية. وهذه العلوم هي :

علم المنطق الذي يدرس أصول التفكير السليم وبذلك فهو يحكم على التفكير إما بالصحة أو بالخطأ، بينما يهتم علم النفس بالتفكير كعملية نفسية عقلية، وكيف تتطور هذه العملية في حياة الإنسان، ويحاول إيجاد معايير كمية لقياسها.

أما العلم الثاني فهو علم الأخلاق الذي يدرس سلوك الإنسان من زاوية التكامل أو الاستقرار الاجتماعي، ولذا فهو يصدر على السلوك أحكاماً معتمدة على قيم المجتمع الخلقية التي ارتضاها لنفسه، فيصف هذا السلوك بأنه خير أو شر بناء على ذلك، كما يتناول علم الأخلاق مسئولية الفرد عن سلوكه لأن هذه المسئولية مرتبطة بالجزاء والحساب. ومن هذه الزاوية يشارك علم الأخلاق علم النفس في دراسة السلوك، وإن كان علم النفس لا يصدر هذه الأحكام.

وثالث هذه العلوم هو علم الجمال الذي يصدر أحكاماً على بعض الموضوعات – ومنها سلوك الإنسان – بالجمال أو القبح، أو بالتناسق أو عدم التناسق. أما علم النفس فإنه يتجنب في دراسته للسلوك نعته بهذه الصفات، وإن كان ذلك لا يمنع علم النفس من أن يستفيد في وصفة التقريري – وليس القيمي للسلوك – بالمعايير التي يضعها علم الجمال للسلوك.

الجانب الثاني:.

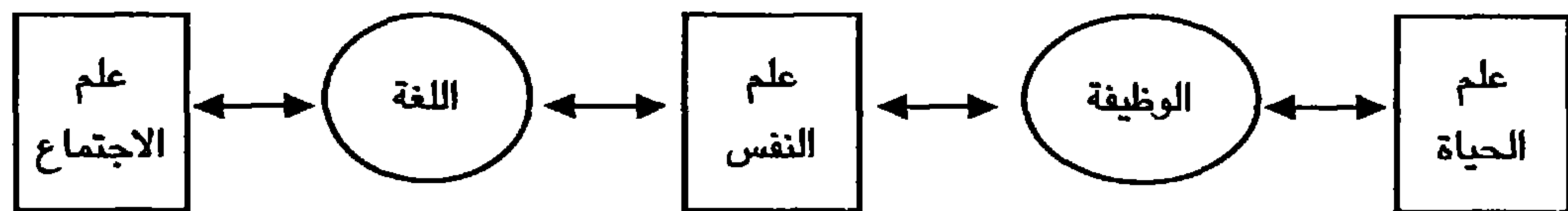
وهى علاقة علم النفس بكل من علم الحياة وعلم الاجتماع باعتبارهما العلمين اللذين يدرسان المجموعتين الرئيستين المحددتين لسلوك الإنسان. فالسلوك يتحدد بمجموعه من العوامل الداخلية أو الفسيولوجية أو العضوية المرتبطة بالكائن الحي، وهى ما يهتم به علم الحياة. كما يتحدد بمجموعه أخرى خارجية أو اجتماعية، وهى ما يهتم به علم الاجتماع على نحو ما. ومن هنا فإن ثمة علاقة وثيقة تقوم بين علم النفس وكل من علم الحياة وعلم الاجتماع.

أما علاقة علم النفس بعلم الحياة فتتمثل في أن السلوك يتأثر إلى حد كبير بحالة الجهاز العصبي، كما يتأثر السلوك بإفرازات الغدد الصماء، هذا علاوة على عمل الوراثة في نقل الصفات العامة الإنسانية والصفات الخاصة بالفرد.

وأما علاقة علم النفس بعلم الاجتماع فتتمثل في أن سلوك الفرد الإنسان يتأثر بالمنظمات الاجتماعية، حيث إن الإنسان كائن اجتماعي لاستطيع أن يعيش بمفردة، بل لابد له من المعيشة مع الآخرين، والتعامل معهم. وقد نشأت نتيجة لهذا التفاعل المنظمات الاجتماعية، مثل: العادات والعرف والأخلاق والنظم السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وعلى الفرد أن يتعامل مع هذه المؤسسات، وأن يخضع لنظمها وأساليب العمل بها.

ومن هنا فإن العلاقة وثيقة بين علم النفس وكل من علمي الحياة والاجتماع. ويرى "مراد" أن هناك وظيفة فسيولوجية من بين الوظائف التي يدرسها علم الحياة أهم من غيرها في علاقتها بالإنسان وسلوكه، أي بموضوع علم النفس، وهي الوظيفة العصبية التي تنسق بين جميع الوظائف، وتحقق تكامل الكائن الحي كما أن من بين الوظائف الاجتماعية وظيفة لها أوثق الصلة بالإنسان وسلوكه وهى اللغة التي تربط بين مختلف الأنظمة الاجتماعية وتحقق تكامل الجماعة "(مراد، 1962، ص14).

وعلى ذلك فإن هناك وظيفتين تصل بين علم النفس وكل من علم الحياة وعلم الاجتماع. أما الوظيفة الأولى وهي الوظيفة العصبية بين علم النفس وعلم الحياة. وأما الوظيفة الثانية فهي اللغوية وهي التي تصل بين علم النفس وعلم الاجتماع، كما هو مبين في الشكل رقم (1/1).



شكل رقم (1/1)

العلاقة بين علم النفس وكل من علمي الحياة والاجتماع

ثامنا: مدارس علم النفس:

(أ) مدرسة التحليل النفسي:

فى علم النفس هناك ما يسمى بالاتجاه التحليلي وهو اتجاه عريض يضم عدداً من المدارس والتوجهات النظرية، بعضها خرج على سيجموند فرويد Sigmond Freud– مؤسس نظرية التحليل النفسي والتي هي أساس الاتجاه التحليلي – وكون له مدارس خاصة مثل " كارل يونج" Carl Jungالذي أسس علم النفس التحليلي Analytical Psychology "والفريد أدلر" Alfred Adlerالذي أسس علم النفس الفردي Individual Psychologyكما أن بعض تلاميذ "فرويد مثل "كارين" هورني Karen Horney"وإريك فروم" Erick formme

"وهاري ستاك سوليفان" Harry Stack Sulivanطوروا في نظريته، وإن اعتبروا أنفسهم تحليليين فرويديين، وما زالوا تحت اللواء التحليلي، ولذا يسمون بالفرويديين الجدد Neo-Freudians.

ومؤسس نظرية التحليل النفسي هو سيجموند فرويد ولد في فيينا عام (1856) بدأ حياته المهنية بالعمل في تشريح الجهاز العصبي. ثم اتجه إلى التدريب على العلاج النفسي بالأساليب التي كانت سائدة في القرن التاسع عشر، ثم انتهي إلى صياغة نظرية في التحليل النفسي. وقد عرض أفكاره الأساسية لأول مرة في كتابه "تفسير الأحلام" الذي صدر عام 1900.

والاتجاه التحليلي – على كثرة مدارسه واتجاهاته الفرعية – يؤمن بوجود حياة نفسية لا شعورية غير الحياة الشعورية التي نعيها، كما يؤمن بأن الإنسان يولد مزوداً بغرائز ودوافع معينة تتركز حول غريزتي الجنس والعدوان. وقد أعطى أصحاب الاتجاه التحليلي أهمية كبرى لماضي الفرد وخبراته السابقة، خاصة تلك التي تعرّض لها في طفولته المبكرة. وتعتبر نظرية "فرويد الأرثوذكسية" (أي الأصلية) نظرية يغلب عليها الطابع البيولوجي؛ لأن "فرويد" اعتبر أن نمو الدوافع الجنسية، وما يحدث لهذا النمو هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد. وإذا سار نمو الغرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية، أما إذا خرج هذا النمو عن خطه الطبيعي، أو توقف في مرحلة سابقة، فإن الباب يكون مفتوحاً أمام أية صورة من صور واللاسواء والانحراف.

ورغم أن "فرويد" لم يستبعد كلية العوامل الاجتماعية والضغوط البيئية إلا أنه أكد على النمو البيولوجي أو الداخلي. ولذلك حاول تلاميذ من الفرويديين الجدد أن يشيروا إلى دور للجوانب الاجتماعية والثقافية في مقابل الجوانب البيولوجية.

وقد طور "فرويد" منهجاً علاجياً يعتمد على القاعدة الأساسية، وهي التداعي الحر Free Association . وقوام هذه القاعدة: أن يسمح المعالج للمريض أن يسترخى، وأن يذكر كل شئ يرد إلى ذهنه مهما كان تافهاً، وبدون أي تمييز أو فرز أو عمليات ضبط أو تدخل أو رقابة. يفترض" فرويد" ، أنه من خلال تحليل هذه المستدعيات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة، والتي تقف وراء الأعراض النفسية.

وقد اعتمد "فرويد" على منهجين آخرين مساعدين للتداعى الحر. وهما: تفسير الأحلام وتحليل الهفوات.

أما الأحلام فإن "فرويد" يعتبرها وسائل يحقق من خلالها الفرد الرغبات التي عز عليه أن يحققها في الواقع، ولكن لغة الحلم تكون صعبة التفسير، إلا على الأخصائي المتمرس والمتدرب على فنون التحليل؛ لأنها – أي لغة الحلم – تتعرض للتشويه والتكثيف، كما أن أجزاء من الحلم تتعرض للنسيان عند الاستيقاظ.

أما الهفوات التي تحدث مع زلات اللسان وزلات القلم، فإن لها دلالة خاصة – عند فرويد – لأنها أفلتت من الرقيب، وتشير بذلك إلى الأفكار والمشاعر اللاشعورية المكبوتة، وهي مكبوتة، لأنها غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والخلقية وإن كانت فعالة ومؤثرة في توجيه سلوك الفرد.

ويرى فرويد أن الشخصية السوية رهن بقوة الأنا. وهو يرى في الشخصية ثلاث قوى أو وظائف أساسية: الوظيفة الأولى وهي ما يطلق عليها "الهي" (Id) وتشير إلى الدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها. وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان وهي تدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع. وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين.هما: غريزتا الجنس والعدوان.

أما الوظيفة الثانية في الشخصية فهي " الوظيفة العاقلة" أو وظيفة التحكم في الدفاعات الغريزية، وهي التي يمكن أن تبصر المرء بعواقب سلوكه وهي وظيفة "الأنا"(Ego)

والوظيفة الثالثة هي وظيفة الرقابة والردع ممثلة في "الأنا الأعلى" (Super Ego)وهي تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة. ويستدخل الفرد هذه المثل إلى داخل نفسه أثناء عملية التنشئة الاجتماعية. ولهذه المنظمة خاصية مراقبة سلوك الفرد، ولومه إذا فشل في الالتزام بالقيم الخلقية.

وتوجد الشخصية السوية إذا اتصفت المنظمة الثانية أو الوظيفة الثانية وهي "الأنا " بالقوة، بحيث تستطيع أن توازن بين الوظيفتين الأخريّتين، "الهي" التي تتطلب الإشباع و"الأنا الأعلى" التي تعارض الإشباع إلا في الإطار الاجتماعي. وعلى قدر قوة الأنا يكون نجاحها في مهمتها في إحداث التوازن، أما إذا فشلت الأنا في مهمتها بسبب ضعفها، أو قوة الوظائف الأخرى فإن الفرد يكون معرضاً لأية صورة من صور اللاسواء.

والمظهران الأساسيان للشخصية السوية عند فرويد هي أن يكون في استطاعة الفرد "أن يحب وأن يعمل ". والقدرة على الحب هنا تعني أن يكون الفرد في وضع يسمح له بتقديم الحب الخالص للآخرين وأن يتلقاه منهم. ولكي يصل الفرد إلى هذه المرحلة لابد وأن يكون

نموه الجنس – نفسي قد سار سيراً طبيعياً عبر مراحل النمو التي أشار إليها فرويد، وانتهي إلى المرحلة الأخيرة أو مرحلة النضج وهي المرحلة الإنسالية. كذلك فإن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر أخر على السواء، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية.

كما أن "يونج وأدلر" –وهما من أوائل الذين ناصروا "فرويد" عندما أذاع آراءه، وصدم بها الرأي العام العلمى – انشقا عليه واعترضا على تركيزه على الدافع الجنسي، واعتباره هذا الدافع هو العامل الحاسم في تكوين الشخصية. وقد ذهب "يونج" إلى أن هناك لا شعوراً جمعياً عند أبناء الثقافة الواحدة، ويقابل هذا اللاشعور اللاشعور الفردي الذي قال به "فرويد". كما تحدث يونج عما أسماه "أنماط أولية" يرثها الفرد من جماعته، وهي نوع من الوراثة الاجتماعية للسلوك.

وقد أهتم "أدلر" بالمحددات الاجتماعية للسلوك، وذهب إلى أن العامل الحاسم في سلوك الفرد هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه. ولما كان لكل إنسان جوانب نقص، فإنه يكون منشغلاً بتعويض جوانب النقص لديه. ويسعى دائماً للتغلب على هذا القصور.

(ب) المدرسة السلوكية:

مؤسس الاتجاه السلوكي هو "جون واطسون" John Watson العالم الأمريكي الجنسية. وككل الاتجاهات الكبرى في العلم لم تولد السلوكية فجأة، ولكن سبقتها آراء ونظريات مهدت لها، وأرهصت بما نادت به، ولكن "واطسون" هو الذي بلور هذا الاتجاه ودافع عنه دفاعاً قوياً، في إطار أنه كان يريد أن يجعل من علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية. وكان يرى أن العلوم الطبيعية أو الفيزيقية هي النموذج الأوحد للعلم، وبالتالي فإنه اعتبر الظواهر التي يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة، وقياسها قياساً دقيقاً هي وحدها موضوع علم النفس ولذلك فإن واطسون أنكر على كثير من الموضوعات – التي كانت وما تزال تعالج ضمن موضوعات علم النفس – أن تكون موضوعاً لدراسة علم النفس .

وقد تلقف علماء النفس ذوو التوجه السلوكي اكتشاف "إيفان بتروفيتش بافلوف" (Pavlov) الفيزيولوجي الروسي للشرطية الكلاسيكية بترحيب شديد. والشرطية هي قدرة مثير محايد على استدعاء استجابة معينة، وذلك إذا اشترط هذا المثير بالمثير الأصلي الخاص بهذه الاستجابة.

ورغم أن بافلوف لم يكن عالماً نفسياً فإن علماء السلوكية أجروا عدداً من التجارب على نمط

تجاربه أقامت الأساس التجريبي للتوجه السلوكي في علم النفس، وهو توجه عريض يضم داخله عدداً من الاتجاهات الفرعية، شأنه شأن التحليل النفسي. وظل الاتجاه السلوكي إلى عهد قريب المنافس الرئيسي للاتجاه التحليلي، عندما كان الاتجاهان (التحليلي والسلوكي) يتسيدان ميدان علم النفس قبل ظهور الاتجاهات الإنسانية والمعرفية.

وتقوم الشخصية، سواء في حال انحرافها أو في حال سوائها، عند السلوكيين على مجموعة من العادات التي سبق أن تعلمها الفرد. والعادة هي مجموعة من الأساليب السلوكية التي سبق وأن خفضت التوتر عند الفرد أو أشبعت دوافعه وحاجاته، وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في الموقف نفسه مرة أخرى. والعادة هي مجموعة من الأساليب المندمجة معاً والمرتبطة بموقف معين. وعلى ذلك فإن الفرد إذ تعلم عدداً من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين، نقول إنه كون عادة سوية بهذا مرتبطة بهذا الموقف ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم.

فمن تعلم أساليب سوية تكونت لديه عادلت سوية، وبالتالي حظي بشخصية سوية، والعكس صحيح فمن تعلم أساليب سلوكية خاطئة أو هروبية أو انعزالية أو غير كفية تكونت لديه عادات غير صحية أو غير سوية، وبالتالي تنمو لديه شخصية غير سوية أو منحرفة.

ويعتبر السلوكيون أن التشريط والصراع بين المثيرات من أهم مصادر السلوك العصابي. وقد استطاع "واطسون" أن يوجد خوفاً عصابياً عند طفل صغير من أرنب كان يحبه ويلعب معه، عندما شرط ظهور الأرنب مع مثير طبيعي لخوف الطفل. كما أستطاع السلوكيون أن يوجدوا ما أسموه العصاب التجريبي عند بعض الحيوانات في المعمل عندما عرضوا هذه الحيوانات لمثيرات متعارضة، وعندما تم خلخة تعلم الأساليب التي سبق أن دعمت.

فالمدرسة السلوكية في أساسها مدرسة "تعلم "، ويرى علماء النفس من أصحاب التوجه السلوكي أن شخصية الفرد هي حصيلة ما تعلمه من المواقف التي تعرض لها، وكما سبق أن ذكرنا فالسلوك الذي يخفض التوتر الناتج عن إلحاح الدافع يتدعم، وبالتالي يتعلمه الفرد، ويميل إلى تكراره في المواقف التالية. وعلى حسب مرات التدعيم وقدر الإثابة التي وفرها، يكون ثبات السلوك وقوته. والأساليب تكوِّن العادات، والشخصية ليست إلا جهاز العادات الذي اكتسبه الفرد.

ولم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات معينة يكتسبها الفرد قبل غيرها، أو يكون لها

أهمية خاصة، أو حتى العادات التي تميز الشخصية السوية مقابل العادات التي تميز الشخصية غير السوية، لأن ذلك مرتبط بظروف الموقف الذي يتم فيه التعلم. ولذلك فإن العلماء السلوكيين وجهوا جل اهتمامهم إلى دراسة وتوضيح الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر أو تضعف وتتلاشى.

وعلى هذا الأساس فإن الشخصية السوية عند السلوكيين رهن بتعلم عادات صحية وسليمة، وتجنب اكتساب العادات السلوكية غير الصحية أو غير السليمة. والصحة والسلامة هنا تتحدد بناء على المعايير الاجتماعية السائدة المحيطة بالفرد. وبذلك فإن مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف، حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد.

والنظرية السلوكية شأنها شأن التحليل النفسي تمثل اتجاهاً عاماً يحوى داخله مجموعة من المدارس والاتجاهات الفرعية نشأت مع التطور العلمي، ومع الممارسة العملية في ميدان العلاج النفسي.

وأبرز الاتجاهات في النظرية السلوكية هي: بحوث "دولار" و"ميلر" (Dollard &Miller) وهم تلاميذ " كلارك هل " وقد زاوجا بين منهج السلوكية الدقيق وثراء الفروض النظرية في التحليل النفسي. وهناك بحوث "ايزنك""ورخمان" (Eysenck & Rachman)اللذان يعترضان على نظرية التحليل النفسي منهجاً للدراسة وأسلوباً للعلاج، حيث انتهي ايرنك إلى وضع نظرية خاصة به في الشخصية.

وبحوث معدلّي السلوك وهي من اتجاهات المدرسة السلوكية ذائعة الصيت، وعلى رأسهم "فولبه" .(Wolpe) وقد تأثروا كثيراً بالممارسة العملية في ميدان العلاج، أما أرائهم النظرية فهي لا تختلف عن آراء "دولار وميلر".

(ج) المدرسة الإنسانية:

المدرسة الإنسانية في علم النفس تيار عام أخذ في التبلور من تقارب مجموعة من العلماء لا يندرجون تحت لواء المدرسة التحليلية أو المدرسة السلوكية. وأهم ما جمع هؤلاء العلماء أنهم يعترضون على المدرستين التحليلية النفسية والسلوكية سواء في منطلقاتهما النظرية، أو في مناهجهما البحثية. وربما كان هناك قدر من التجاوز عندما نطلق لفظ "مدرسة" على هذا التيار؛ لأنهم مجموعة من العلماء يجمعهم الاعتراض على التحليل النفسي وعلى السلوكية، كما يجمعهم تأكيد بعض الجوانب الخاصة التي تميز الإنسان عن الحيوان. مثل: الحرية

والإرادة والمسئولية والإبداع. وما عدا ذلك فلكل منهم اهتماماته الخاصة ومناهج البحث التي يفضلها. وفي مقدمة هؤلاء العلماء: "كارل روجرز"و"ابراهام ماسلوا"و"وجوردون البورت" "وفكتور فرنكل".

وقد قدم "كارل روجرز" نظرية الذات التي نقل من خلالها الفلسفة الفينومنولوجية إلى علم النفس. ووضع روجرز نظريته في الشخصية وفي نشأة الأمراض النفسية من وحي هذه الفلسفة. وقد صاغ طريقة في العلاج النفسي بناء على هذه النظرية التي ذاع صيتها. وهي طريقة العلاج غير الموجه أو العلاج المتمركز حول العميل. وتمثل نظرية "روجرز" الأساس في اتجاه علم النفس الإنساني الذي يتبلور من الاتجاهات الفينومنولوجية والوجودية. ليمثل تياراً رئيسياً في علم النفس بجانب تياري التحليل النفسي والسلوكية.

ومفهوم "الذات" هو المفهوم الأساسي والمركزي في نظرية "روجرز". والذات عند "روجرز" هي ذلك الجزء من الكائن الذي يتكون من مجموعة الإدركات والقيم والأحكام، والذي يكون مصدراً للخبرة والسلوك. ومفهوم الذات عند "روجرز" يقابل إلى حد كبير مفهوم الأنا عند "فرويد". ويرى روجرز أن الإنسان لديه نزعة فطرية إلى تحقيق الذات (Self Actualization) والأحداث عند الفرد لا معنى لها إلا المعنى الذي يدركه منها ويفهمها. فالواقع في حقيقته لا يهم الفرد ولا يؤثر في سلوكه، ويتعامل الفرد مع الواقع كما يدركه وكما يفهمه. والفرد يقوم بعملية تقويم لخبراته هل هي ذات قيمة موجبة أم ذات قيمة سالبة؟

والخبرة ذات القيمة الموجبة هي الخبرة التي يدركها الفرد باعتبارها متمشية ومنسجمة مع نزعته إلى تحقيق الذات، والخبرة ذات القيمة السلبية وهى الخبرة التي يدركها باعتبارها غير متمشية أو غير منسجمة مع نزعته إلى تحقيق الذات . ويتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات وهي أقوى الدوافع في الشخصية، ولكنها ليست الدافع الوحيد، فقد توجد الدوافع العضوية والدوافع اللاشعورية بجانبها. ولذلك فإن الفرد في استقباله للخبرات يرحب بالخبرات التي ترضي حاجته إلى التقدير الموجب للذات، ويحرِّف أو يهمل إدراك الخبرات التي لا ترضي حاجته لتقدير الذات. ويحدث الصراع في حالة تعارض الخبرات التي يتعرض لها الفرد مع فكرته عن ذاته أو مع دافع الفرد إلى التقدير الموجب للذات.

ونجد أن"روجرز" يعطى وزناً كبيراً للمؤثرات والخبرات البيئية التي يتعرض لها الفرد، حيث تتكون الذات بالدرجة الأولى من مجموعة من الأحكام والتقييمات التي يصدرها المحيطون بالفرد منذ الصغر عنه وعن سلوكه. فالذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الكائن وبين

البيئة التي يعيش فيها.ويرى "ابراهام ماسلو" أن صاحب الشخصية السوية هو "الشخص الذي يحقق ذاته". وتحقيق الذات يعنى تحقيق القوي الكامنة الفطرية عند الشخص.والفرد الذي حظى بإشباعات لحاجاته الأساسية هو الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته.ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميز بخصائص معينة، بالقياس إلى غير السوي . ومن أهمها:

- إدراك أكثر فاعلية للواقع، وعلاقات مريحة معه.
- تقبل الذات وللآخرين وللطبيعة.
- تركيز على المشكلة ، واهتمام بالمشكلات خارج نفسه والشعور برسالته في الحياة.
- القدرة على الانسلاخ مما حوله من مثيرات والحاجة إلى العزلة والخلوة الذاتية.
- استقلال الذاتية، استقلال عن الثقافة وعن البيئة.
- الشعور القوي بالانتماء والتوحد مع بني الإنسان. وشعور عميق بالمشاركة الوجدانية والمحبة لبني الإنسان ككل.
- علاقات شخصية متبادلة عميقة.
- تكوين لخلق ديمقراطي.
- التميز بين الوسائل والغايات.
- الابتكار والإبداع.

(د) التوجه الوجودي:

وهناك المدرسة الوجودية في علم النفس والتي تعامل أحياناً كمدرسة مستقلة، وأحياناً ينظر إليها باعتبارها فرعاً من المدرسة الإنسانية، أو توجهاً داخلياً منبثقاً من التوجه الإنساني الأعرض. والمدرستان الوجودية والإنسانية يتفقان في كثير من المنطلقات النظرية. وهي الاهتمام بالإنسان وليس الحيوان، والإنسان السوي ليس الإنسان المريض. ولذا فالموضوعات التي يهتم علماء النفس من التوجه الوجودي بدراستها هي الموضوعات التي ترتبط بالإنسان السوي كالحرية والمسئولية والإرداة والإبداع.

ويعطي التوجه الوجودي في علم النفس لهذه الآراء مسحة من الفلسفة التي تري أن الماهية تسبق الوجود. ويركز علماء النفس الوجوديون على المعنى والرسالة والهدف في الحياة، ويرون أن خلاص الإنسان هو في تحديد هدف ورسالة لحياته يناضل في سبيل تحقيقها.

ومن زعماء المدرسة الوجودية "فيكتور فرانكل"." "Viktor Frankleوقد كانت له إسهامات في مجال العلاج بالمعنى Logotherpy والذي تتلخص أهدافه في مساعدة الفرد على إيجاد معنى له في الحياة ليستطيع أن يعيش وينجز ويحقق أهدافه المستقبلية، حين تنتظم أهدافه وأنشطته حول معنى الحياة كما يراه.

وقد قامت مدرسة "فرنكل" على أساس من انتقاداته التي وجهها لكل من التحليل النفسي الفرويدي وعلم النفس الأدلري وخاصة تلك الانتقادات الموجهة إلى نظرية الدافعية لدى كل منهما، حيث يرى فرانكل أن مبدأ اللذة الفرويدي ودافع المكانه الأدلري غير كافين لتفسير سلوك الإنسان. وهو في هذا الصدد يقرر أنه وضع ما أسماه مبدأ "إرادة القوة" The Will to Power ليعارض مبدأ اللذة الذي يحكم نظرية الدافعية في التحليل النفسي. وتأتي نظرة "فرانكل" لمعنى الحياة غير منفصلة عن نظريته للإنسان، فالمعنى يرتبط بفرد بعينة كما يتحدد بمحددات موضوعية وبيئية وثقافية اجتماعية.

ويعتقد فرانكل أن معظم مشكلات الإنسان في الحياة هي في الحقيقة مشكلات معنى. فإرادة المعنى هي القوة الدافعة الأولية للإنسان، وأن أساس إرادة المعنى هي الشعور بالمسئولية، فلكل شخص مهمة ورسالة في الحياة، ومن يمتلك سبباً يعيش من أجلة فإنه يستطيع غالباً أن يتحمل بأي طريقة وبأي حال ما يواجهه من صعاب ومشاق.

(هـ) المدرسة المعرفية:

بعد أن كان علماء النفس في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين يتناولون الحياة العقلية للإنسان بالدراسة والتحليل، فإن معظمهم قد توقف عن العمل من خلال هذا المنظور وذلك بفعل المدرسة السلوكية والتي وقفت موقفاً صارماً من دراسة "العقل". فهجر كثير منهم العمليات العقلية واتجهوا إلى دراسة السلوك الظاهر الذي يمكن ملاحظته ملاحظة مباشرة وقياسه قياساً دقيقاً.

ولكن ما صادفته المدرسة السلوكية من صعوبات. وما وجه إليها من انتقادات، وكذلك حصيلة نتائجها العملية في العلاج النفسي قلل كثيراً من نفوذها في الميدان، في الوقت الذي رأي بعض علماء النفس أهمية دراسة. العمليات العقلية . فقد رأى هذا البعض أن ما يحدث في جهاز الحاسوب من عمليات داخلية تمكن هذا الجهاز من إنجاز العمليات التي يقوم بها ما هو إلا صورة مصغرة لما يحدث في عقل الإنسان. وبالنظر إلى الإنسان باعتبار أن عقله جهاز حاسوب ضخم وأكثر تعقيداً وتطوراً، فإن علماء النفس وجدوا أن عليهم أن يتجهوا إلى دراسة عمل هذا الحاسوب وآليات تنشيطه.

ومن هنا تبلورت المدرسة المعرفية في علم النفس. وبصفة عامة فإن علماء النفس المعرفيين يؤمنون بأهمية دراسة ما يلي :

- دراسة العمليات العقلية. مثل: التفكير والإدراك والذاكرة والانتباه وحل المشكلة والوظائف اللغوية.
- السعي إلى اكتساب معلومات دقيقة عن كيفية عمل تلك العمليات وكيفية تطبيقها في الحياة اليومية.
- استخدام الاستبطان وتنمية الشعور الحدسي، مع عدم استبعاد الطرق الموضوعية لتعزيز ما ينتهي إلية الاستبطان.

(و) المنظور الرباعي في علم النفس:

تعتبر "لندا دافيدوف" أن المدارس أو الاتجاهات الأساسية السابقة هي القوي الأساسية الموجهة لعلم النفس اليوم. حيث تغطى الجانب التنظيري في العلم. وقد قدم كل منها أفكاراً هامة ومؤثرة في علم النفس. حيث تشير المدرسة التحليلية إلى كثير من جوانب الشخصية الغامضة التي تحتاج إلى استكشاف دقيق، بينما تزود المدرسة السلوكية علم النفس بطرق موضوعية لدراسة الناس والحيوانات.

أما المدرسة الإنسانية فتقدم أهدافاً مهمة في دراسة علم النفس، بتأكيدها على قيام علم النفس ببحث ودراسة بعض القضايا المهمة مع تطويع معرفتهم وعملهم في خدمة بعض القضايا المهمة. ومع تطويع معرفتهم وعلمهم في خدمة الإنسان. وأخيراً تذكّر المدرسة المعرفية علماء السلوك بأن العمليات العقلية تعد أحد الموضوعات الجديرة بالدراسة لأهميتها البالغة (دافيدوف، 1983، 52).

وتقارن "دافيدوف" بين المدارس الأربع في مقابلة، وهي التي تظهر في الجدول(1/1).



جدول 1/1

المقارنة بين مدارس علم النفس الأربعة

المدرسة زاوية المقابلة	التحليل النفسي	السلوكية	الإنسانية	المعرفية
موضوع الدراسة	الشخصية السوية والشخصية اللاسوية (بالتأكيد على قوانينها ومحدداتها في الطفولة المبكرة والجوانب اللاشعورية)؟ علاج السلوك غير السوي.	أى سؤال جيد عن سلوك الحيوانات البسيطة والمعقدة أو السلوك الإنساني.ويتضمن هذا دراسة الوظائف التي لا يمكن ملاحظتها.	اسئلة تدور حول الشخص ككل. الخبرة الإنسانية الذاتية والمشكلات الإنسانية الهامة، والفرد العادي والفرد الممتاز بالإضافة إلى النمط العام والشائع للإنسان.	وظائف الأنشطة العقلية والعمليات الإدراكية، حل المشكلة الذاكرة ....الخ
الأهداف الرئيسية .	تقديم العلاج النفسي واكتساب المعرفة	اكتشاف المعرفة والتطبيق	فى المقام الأول خدمة الإنسان وإثراء الحياة. وفى المقام الثاني اكتشاف المعرفة.	اكتساب المعرفة
طرق البحث	المرضى : استبطان للكشف عن الخبرات الشعورية.	الطرق الموضوعية	يعد الشعور الحدس الواعي للملاحظ هاماً، بالإضافة إلى الإجراءات الأخرى. الطرق الموضوعية، الاستبطان، دراسة الحالة، تحليل الأعمال الأدبية ....الخ	الطرق الموضوعية الاستبطان.
أصل الدراسة	المرض النفسيون من البالغين عادة. .	الإنسان والحيوانات الأقل تعقيداً	الأفراد	الإنسان بصفة أساسية (وأحياناً الحيوانات الأقل تعقيداً)

(عن دافيدوف، 1983، 53)

القسم الثـاني

الإرشاد والعلاج النفسي

النشأة والامتداد إلى الأسرة

أولاً: الإرشـاد النفسـي: البداية والتبلور

أ - مقدمة وتاريخ:

الإرشاد النفسي أحد قنوات الخدمة النفسية، التي تقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تعترض سبيل الفرد أو الجماعة وتعوق توافقهم وإنتاجيتهم. والإرشاد النفسي خدمة توجه إلى الأفراد والجماعات الذين ما زالوا قائمين في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوى، ولكنهم - مع ذلك - يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة، أو تتصف بدرجة من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج.

والإرشاد النفسي يتركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغيير في النظرة وفى التفكير وفى المشاعر وفى الاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة. ومن هنا فإن هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستبصار للفرد - وللجماعة في حال الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته وزيادة معرفته بذاته وبالبيئة المحيطة به، وبالتالى زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابي. ومما لا شك فيه أن القدرة على إتيان السلوك البناء والإيجابى يمكّن الفرد من المواجهة الكفئة للمشكلات في المستقبل، بل وفى اختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق، وفي تبنى وجهات النظر التي تيسر له الشعور بالكفاية والرضا، ومن ثم الصحة النفسية.

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استبصار الفرد فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذواتهم ونحو الآخرين، ونحو العالم الذي يعيشون فيه. ومن هنا نقول: إن الفرد - أو الجماعة - الذي يمر بخبرة إرشاد نفسي ناجحة فإنه يمر بخبرة نمو وارتقاء نفسي في ذات الوقت.

وقد نشأ الإرشاد النفسي في أحضان حركة التوجيه المهني والتربية المهنية، وعلى الأصح

فقد نشأ من التقاء هذه الحركة مع تيارات وحركات أخرى ممثلة في العلاج النفسي والخدمة النفسية، ولذا فقد يكون من المناسب أن نشير إلى العلاقة أو الفرق بين خدمات الإرشاد النفسي وخدمات التوجيه التربوي والمهني.

تنصب خدمات التوجيه التربوي والمهنى على مساعدة الفرد على دراسة المشكلة التي تواجهه سواء كانت مشكلة تربوية – كاختيار – نوع الدراسة المناسبة أو التغلب على صعوبة في تحصيل مادة دراسية، أو مشكلة تتعلق بالأداء في الامتحانات – أو مشكلة مهنية كاختيار المهنة أو العمل المناسب. والمساعدة هنا تتمثل في مساعدة الفرد على تحليل عناصر المشكلة وتوفير المعلومات التي تتصل بها المعلومات الخاصة بوضع المهنة أو العمل في المجتمع. كما توفر خدمات التوجيه التربوي المعلومات الخاصة بقدرات الفرد واستعداداته وميوله، وتنظيم هذه المعلومات كلها معا والخروج من ذلك بحلول أو توجهات. وعلى الفرد أن يختار منها الحل الذي يراه مناسباً لظروفه، أي أن اهتمام التوجيه التربوي والمهنى ينصب على المشكلة وليس على الفرد.

والمشكلة هنا – في التوجيه التربوي والمهني – ليس لها صبغة انفعالية حادة. وما ينقص الفرد هنا هو قلة المعلومات والمعرفة والنصح بالدرجة الأولى، بعكس ما هو قائم في خدمات الإرشاد النفسي الذي تنصب جهوده على الفرد وليس على المشكلة، باعتبار أن الفرد في حاجة إلى تغيير في اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره. فالمشكلة في الإرشاد النفسي تتمثل في الفرد ذاته، أما في التوجيه التربوي والمهني فالمشكلة خارج الفرد وتتمثل فيما يواجهه من المواقف وعليه أن يختار ما يناسبه من بدائل متاحة.

ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية في بداية القرن العشرين وتعقد الآلة الصناعية، تعددت المهن وكثرت ولم يعد من السهل اختيار المهنة فضلاً عن النجاح فيها. وقد أوجب ذلك ضرورة ظهور الخدمة الإرشادية في مجال اختيار المهنة وزادت أهمية هذه الخدمة، وأصبحت كما عبر عن ذلك "نورس" (Norris)"ضرورة للحفاظ على المجتمع نفسه" Norris 1924، 10.

وفى ظل التطورات الاقتصادية التي شهدتها أوربا والولايات المتحدة وما ترتب على ذلك من ردود أفعال اجتماعية وإنسانية على المستوى الفردي وعلى المستوى الاجتماعي ظهرت حركات ودعاوى الإصلاح الاجتماعي والتربوي ، والتي اتحدت معاً فيما أطلق عليه "روكول" Rock-well الكاليدوسكوب(*) Kaleidoscope والذي نسميه اليوم الإرشاد النفسي (Rockwell

(*) الكاليدوسكوب لعبة كالمنظار بها مرايا وقطع صغيرة ملونة تنعكس في اشكال متناظرة متناسقة (The Oxford English Arabic dictionary of current usage p, 640).

1991، Counseling (II) وكان المناخ معبأ بضرورة ظهور الخدمات التي تواجه الآثار والندوب التي تركتها الثورة الصناعية الثانية على الصعيدين الإنساني والاجتماعي.

وتهيأ الجو أيضاً للاقتناع بضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية دراسة علمية شأنها في ذلك شأن المشكلات الفيزيقية. وقد أسس "ستانلي هول" (Stanly Hall) جامعة "كلارك" (Clark)عام 1888 وهو يؤكد في فلسفة قيامها على اهتمامها بدراسة المشكلات الإنسانية والاجتماعية من وجهة النظر العلمية. وأنجز هول بالفعل عدداً من الدراسات الرائدة في مجال دراسة نمو وارتقاء القدرات الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال.

وقد ساعد التوجه الخاص بإخضاع المشكلات الإنسانية والاجتماعية للدراسة العلمية على تدعيم خدمات الإرشاد النفسي. وكان "لايتر ويتمر" Lighetr Witmer قد افتتح العيادة النفسية الأولى في الولايات الأمريكية عام 1896، وأنشأ تخصص علم النفس الكلينيكي. وباتت الأذهان متقبلة للخدمات النفسية ومقتنعة بها، حتى أن "كليفورد بيرس" Clifford Beers أثار ضجة كبرى عندما نشر مذكراته التي تمثل خبرته مع المرض النفسي في كتابه العقل الذي وجد نفسه" عام 1908. وقد وصف في الكتاب المعاملة السيئة والخشنة والعلاج غير الكفء الذي يلقاه المرضى في مستشفيات الأمراض النفسية. وقد كان الكتاب بمثابة الشرارة الأولى لتطور حركة الصحة النفسية، والتي أثارت العديد من الدراسات حول الأشخاص الذين لديهم مشكلات سلوكية، وكانت هذه بداية إرشاد الصحة النفسية Mental Health Counseling. وقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال من ذوى المشكلات ضرورة توفير خدمات الإرشاد النفسي لكل الأطفال في المدارس. وقد تطور إرشاد الصحة النفسية وأصبح جزءاً أساسياً من المجرى الأساس لمهنة الإرشاد النفسي.

ب – تأثير الحربين العالميتين في تطور الإرشاد النفسي:

لقد كان تأثير الحرب العالمية الأولى (1914-1918) وكذلك الحرب العالمية الثانية (1945-1939) وما حدث بينهما من أزمات اقتصادية وتدخل حكومي تأثير هائل في تطور الخدمات النفسية وعلى رأسها الإرشاد النفسي، خاصة في مجال إعداد الأدوات وكيفية استخدامها. فقد كان على الجيوش المحاربة أن تواجه الآلاف من الشباب الذي طلب لأداء الخدمة العسكرية، وفرز الصالح منهم وغير الصالح لأداء الخدمة، ثم توزيع الصالح منهم على الأعمال والمهام المختلفة. وبذلك فإنه في ظل المجهود الحربي وتعبئة طاقات الدول المحاربة لكسب الحرب طورت أدوات ما كان من الممكن إعدادها في هذا الوقت القصير وتقنينها على

تلك الأعداد الضخمة لولا ظروف الحرب العالمية. وبذلك تم إعداد مقياس "ألفا" (Alpha) ومقاس "بيتا" Beta للذكاء في الجيش الأمريكي.

وفي الفترة التي تلت الحرب العالمية الأولى تكاثر العديد المتنوع من هذه الأدوات. حتى أن المرشدين النفسيين لم يكونوا هم المنشئون الأساسيون لهذه الأدوات، بل إنهم كانوا من مستخدميها فقط. وقد كان تكميم ذكاء الشخص وميله واستعداداته وتحصيله ومختلف جوانب شخصيته، وقياس هذه الجوانب قياساً أقرب إلى الدقة الكمية أساس طيب لصدق أحكام المرشدين النفسيين على مفحوصيهم. ولذلك فليس من المستغرب أن التوجيه المهني والإرشاد النفسي أصبحا ملتصقين من البداية بحركة القياس النفسي.

وأصبح القياس النفسي موجوداً بشكل كلي وأساسي في تصنيف العاملين في مجال الصناعة، وفي المجال التربوي، وفى مكاتب الإرشاد النفسي. وأصبحت معرفة هذه المقاييس وإتقان استخدامها والاستفادة منها جزءاً أساسياً من تعليم وتدريب المرشدين النفسيين. وزاد اهتمام رجال الأعمال بتمويل عمليات تطوير وإعداد المقاييس النفسية. وأصبحت عملية تنمية وتسويق الاختبارات النفسية في مجالات الصناعة والتربية والإدارة صناعة رائجة. كما تم ممارسة الإرشاد النفسي في العيادات الخاصة، وأصبح أمام المرشد النفسي ترسانة هائلة من الأدوات والمقاييس، وغدت مهمة شاقة وتحتاج إلى حرفية ومهارة أن يحسن المرشد انتقاء واستخدام الأدوات التي تساعده من بين المتاح أمامه من الأدوات. وتأكدت فكرة المزاوجة بين الأشخاص وخصائصهم والأعمال والصفات اللازمة للنجاح فيها. وصيغت نظرة توجيهية في الإرشاد كان في أوائل الداعين إليها "وليامسون" 1939(Williamson 1939).

وكما كان للحرب العالمية الأولى فضل كبير في تطوير بعض الأدوات حدث نفس الشئ في الحرب العالمية الثانية، فمع تجمع نذر الحرب وانهيار العلاقات الدولية اندلعت الحرب العالمية الثانية في نهاية عقد الثلاثينات. وطور الجيش الأمريكي في هذه المرة "اختبار التصنيف العام للجيش The Army General Classification Test (A.G.C.T). وقبل الحرب وأثنائها اختير الملايين من الرجال والنساء على أساس هذا الاختبار، وتم توزيعهم على أعمال أو مهام حسب بياناتهم على الاختبار، إضافة إلى رغباتهم (Rockwell 1991,15) . وأصبح الإرشاد النفسي خدمة أساسية في المجتمع ويمارس بنفس الطريقة، وعلى نفس الأسس سواء في المنزل أو في المدرسة أو في الصناعة أو في إدارة الأعمال؛ ونال اعتراف المؤسسات الحكومية التي حرص رجالها على الاستفادة من خدماته وتوصياته (Picchoni & Banks, 1993,45).

ح - ماذا يمثل كارل روجز في نمو الإرشاد النفسي وتطوره:

ومما لا شك فيه أن "كارل روجرز" (Carl Rogers) أحد المعالم البارزة في مسيرة الإرشاد النفسي. وقد أثر روجرز بأفكاره ونظامه وممارساته في الإرشاد تأثيراً لا ينكر، بل إن هذا التأثير لازال باقياً إلى اليوم. وفكرة روجرز الأساسية والتي أتى بها إلى المجال وأكدها ووجدت أنصاراً كثيرين لها هي أن الأفراد لديهم القدرة على اكتشاف ذواتهم، وعلى وضع قراراتهم بدون أحكام سلطوية من المرشد. ومن تأثيرات روجرز أنه أدخل التسجيلات الصوتية والمرئية إلى جلسات الإرشاد، الأمر الذي لم يكن معروفاً من قبل.

وقد نشر روجرز أفكاره الأساسية في كتابيه: الإرشاد والعلاج النفسي: مفاهيم أحدث في الممارسة عام 1942 Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice والعلاج المتمركز حول العميل عام 1951 (Client Centered Therapy 1951). ولم يكن روجرز يرى ضرورة لتشخيص مشكلات العملاء، أو أن يزودهم المرشد بمعلومات أو توجيهات معينة. فقد أكد على أهمية العلاقة بين المرشد والعميل. وفى نظامه يكون العميل وليس المرشد هو العامل الأكثر أهمية. ولأن هذا النظام لا يتضمن نصائح تسدى ولا يستحث العميل لتوجيه معنى ولا يضغط عليه ليتبع مساراً معيناً فإن نظام روجرز أصبح يعرف "بالإرشاد غير المباشر أو غير الموجه ."Nondirective Counseling"ومما لا شك فيه أن هذا المدخل قد أثر على مسيرة الإرشاد النفسي كعملية وكمهنة تأثيراً عميقاً – وكما قلنا – تبدو آثاره إلى اليوم.

وانتشرت أفكار كارل روجرز، وأصبح له شعبية كبيرة في الميدان. وحرص كثير من المرشدين على أن يتدربوا حسب النظام الروجري الذي يدعو إلى ضرورة توافر الدفء والتفهم من جانب المرشد نحو العميل. وفى مقابل ذلك ليس من المهم للمرشد أن يحدد أو يحصر أساليب العميل التي تمثل المشكلة، أو التي توصف بأنها أغراض لينتهي من ذلك إلى بناء تشخيص كما يفعل المرشدون من التوجهات الأخرى، وليس من الضروري للمرشد الروجري أن يتعلم الأساليب الإحصائية المرتبطة بالقياس النفسي وتكميم الظواهر لأنه ليس في حاجة إليها، بل إن المرشد الروجري ليس في حاجة إلى أن يشعر أنه مسئول عن عميله وعن ضرورة التزام الأخير بتعليمات المرشد وتوجهاته. فالعميل في هذا النظام له شخصيته واستقلاله وحريته في الاختيار، وبالتالي فهو مسئول عن نفسه أمام نفسه. ويرى روجرز أن هذه الممارسة تعكس جوهر النظام الديمقراطي.

ومثل كثير من الأفكار الأصيلة تخطت أفكار روجرز وتوجهاته ميدان الإرشاد النفسي

"الخاص" إلى مجال "العلاقات الإنسانية" الأرحب. فقد وجد المعلمون في هذا التوجه مناخاً يساعد على تعلم الطلبة، لأنه مناخ يتسم بالاحترام الإيجابى غير المشروط لشخصياتهم، كما انتقل هذا التوجه أيضاً إلى مجال الأسرة، وأصبح مدخلاً مناسباً لإدارة العلاقات بين الزوجين، وفى إدارة علاقتهما بالأبناء. كما أصبح يطبق كذلك في مجال العمل، وبين أصحاب العمل والعاملين، حيث يعمل الجميع في جو مشبع بالاحترام والتقدير والحرية التي يقابلها المسئولية لتحقيق الصالح المشترك لكل الأطراف، فيما يعرف أحياناً بعلاج العلاقات(Relation Therapy) (Rockwell, 1991,16). وقد كانت الخمسينات والستينات من هذا القرن مسرحا للكثير من الجدال والمناقشة بين البرامج الإرشادية المعتمدة على توجه روجرز المتمركزة حول العميل client Centered في مقابل البرامج الإرشادية المعتمدة على نظرية العوامل والسمات .Trait factored

وظل روجرز يستخدم الطريقة العلمية في الإرشاد، وظل يستخدم الاختبارات ووسائل التقييم على الرغم من أنها ليست في صميم العلاقات الإرشادية، وكان اهتمامه أن يعلم ما الذي يحدث في العملية الإرشادية، وما العوامل المؤثرة والعوامل غير المؤثرة فيها. وإذا كان روجرز قد قدم هذا المدخل الإرشادي بناء على فلسفته فقد وجد تدعيماً من بعض البيانات السكيومترية المستمدة من القياس النفسي. وكان لروجرز دور هام في إدخال الطريقة العلمية والمنهج العلمي وإجراء البحوث في مجال ممارسة الإرشاد النفسي. ومرة أخرى ظهرت المجادلات والمناقشات حول أولوية الأسس الانفعالية والمشاعر أو الأسس العقلانية والتفكير كمدخل صحيح للإرشاد النفسي، وأصبحت هذه المفاضلة موضوعاً لبحوث يقوم بها المرشدون النفسيون.

ثانياً: هل هناك فرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي؟

نستخدم في هذا الكتاب مصطلحي "الإرشاد النفسي (Counseling) والعلاج النفسي" (Psychotheropy)، فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة، أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين؟ الحقيقة أن كلا من المصطلحين قائم في الميدان ويليه مصطلحات تتبعه. فكما أن هناك الإرشاد النفسي فهناك "المرشد النفسي" Counselor وهناك المسترشد Coun-selee أو العميل .Client وكما أن هناك العلاج النفسي فهناك المعالج Therapist أو المعالج النفسي Psychotherapist ويتبعه مصطلح المريض أو المتعالج .Patient وقد دارت مناقشات ومجادلات كثيرة ومازالت في بعض الأروقة الأكاديمية، أو أروقة الممارسات العملية حول قضية

وجود فروق جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. والبعض يؤمن بوجود فروق جوهرية بين العمليتين تجعل كل منهما مختلفة عن الأخرى، بينما لا يرى البعض الآخر فروقاً جوهرية بين الاثنين.

أما الفريق الذي يتبنى انفصال العمليتين واختلافهما فيعتمد على أن كل عملية منهما تمارس تقليدياً في مكان يختلف عن المكان الذي تمارس فيه العملية الأخرى، فالإرشاد النفسي يمارس في مكتب للإرشاد Counseling Office أو مركز للإرشاد Counseling Center، بينما العلاج النفسي يمارس في عيادة Clinic أو في مستشفى Hospital. كما يرون أيضاً أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشكلات التي تتعرضان لها، فالإرشاد النفسي يتعلق بالمشكلات العادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صبغة انفعالية حادة جداً، بينما يتعلق العلاج النفسي بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الانفعالية. وثالث الحجج التي يحتج بها فريق الانفصال بين العمليتين هو نوعية الفرد الذي يطلب الخدمة، فالذي يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص "عادى" أي أقرب إلى السواء، بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج النفسي هو شخص "مريض"، أي أقرب إلى اللاسواء.

أما الفريق الآخر الذي لا يرى فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فيفند حجج الفريق المعارض بأنها ليست جوهرية، وأن المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمراً حاسماً، كما أن الشخص الذي يلجأ إلى الخدمة النفسية سواء كانت إرشاداً أو علاجاً فإنه يعبر بذلك عن عجزه عن مواجهة مشكلته بنفسه، وأنه يحتاج إلى العون الخارجي، وإن لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتتطور إلى درجات أبعد في اتجاه اللاسوية. ولا يهمنا هنا كثيراً طبيعة الفرد الذي يطلب الخدمة هل هو سوى؟ أم غير سوى، فالمهم أنه شخص يقف عاجزاً عن مواجهة مشكلة هامة وحيوية لديه سواء كانت في حياته الشخصية أو المهنية أو في مجال العلاقات مع الآخرين، فإنها مشكلة تؤثر على مجمل نشاطه وتوافقه العام وعلاقاته واستقراره. ونحن نعرف أن قضية السواء – اللاسواء قضية نسبية وكل الناس يقفون على خط متصل بين قطب السواء وقطب اللاسواء، ويشغل كل منهم نقطة على المتصل توضح درجة نصيبه من السواء.

ويدعو هذا الفريق الذي لا يرى فروقاً جوهرية بين الإرشاد والعلاج أنه بدلاً من التركيز على الفروق بين العمليتين علينا أن ننتبه إلى الوشائج أو الخصائص المشتركة بين العمليتين. فمن حيث جوهر العمليات والتفاعلات التي يتم من خلالها كل من الإرشاد والعلاج تكاد تكون

واحدة، وأساسها العلاقة بين طرفين أحدهما تقابله مشكلة ولا يستطيع بمفرده أو يواجهها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، والطرف الآخر قادر بحكم تعليمه وتدريبه – وراغب – بحكم التزامه المهني – في تقديم هذه المساعدة. كما أن الهدف من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكاد يكون واحد أيضاً من حيث إن كلا منهما يهدف إلى مساعدة العميل في التخلص من مشكلته الحالية أيا كانت، وعلى أن يكتسب قدراً من الاستبصار بنفسه، وأن يتعلم بعض المهارات، أو يكتسب من الاتجاهات العقلية والاجتماعية مما يجعله أقدر على مواجهة مشكلاته فيما بعد وعلى أن يحقق قدراً أكبر من الرضا والشعور بالكفاية والاستقرار. كذلك فإن النظريات التي يعتمد عليها كل من المرشد النفسي والمعالج النفسي واحدة؛ لأنها نظريات قامت على أساس الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنساني، وكيف ينمو وكيف يتغير، والتفاعلات التي تحدث داخل الكائن في سبيل تحقيق مطالبه في الإطار الاجتماعي. إذن فالممارسات العملية في الإرشاد والعلاج لهما أساس نظري واحد. علاوة على أن الممارس في كل من الإرشاد والعلاج مهني متخصص تدرب تدريباً تحت إشراف علمي ومهني في الجامعة.

وينتصر لوجهة النظر الثانية التي لا ترى فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي عدد كبير من العلماء والباحثين والمنظرين والممارسين على السواء وعلى رأسهم روجرز نفسه الذي لا يرى فرقاً بين العمليتين، وكان يستخدم المصطلحين بالتبادل وإن كان يفضل استخدام مصطلح الإرشاد النفسي. ومن أفضل ما كتب في هذا الصدد ما قاله "باترسون" C. H Pastterson في كتابه الذي حمل عنوان "نظريات الإرشاد والعلاج النفسي" بدون أي إشارة. يفهم منها تفرقته بين العمليتين، بل إنه يفتتح الكتاب مقراً بأنه من الصعب التفريق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. وقد حدد موقفه من البداية بأنه لا توجد فروق هامة بين الإرشاد والعلاج النفسي، بل إنه يصل إلى القول بأن "تعاريف الإرشاد في كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعاريف للعلاج النفسي والعكس صحيح. ويبدو أن هناك اتفاقاً على أن الإرشاد والعلاج كلاهما يتضمن إقامة علاقة من نوع خاص بين شخص يطلب المساعدة في مشكلة نفسية – وهذا هو العميل أو الحالة – وشخص مدرب على تقديم هذه المساعدة – وهو المرشد أو المعالج. وطبيعة العلاقة واحدة في الاثنين إن لم يكن متطابقة، والعملية التي تحدث لا يبدو أنها تختلف في أحدهما عن الآخر. ولا يبدو أن هناك طريقة واحدة أو مجموعة من الطرق الفنية التي تميز الإرشاد من العلاج النفسي. (باترسون، 1981,7).

ولسنا هنا في معرض جمع الشهادات التي تؤيد وجهة نظر ضد وجهة نظر أخرى في هذه القضية؛ لأن المؤلف الحالي يرى أن هذه القضية هي من النوع الذي وصفه كل من كونجر،

ميوسن، كيجان(*)- في معرض حديثهم عن قضية الوراثة في مقابل البيئة - بأنها قضية تولد من الحرارة أكثر ما تولد من الضوء، أي أنها تزيد من حدة النقاش والخلاف بين العلماء والممارسين بدون أن تقدم فائدة ملموسة، سواء على المستوى التنظيري أو على مستوى الممارسة العملية.

وعلى أية حال فإن المؤلف مع الفريق الذي يذهب إلى أنه ليس هناك فروقاً جوهرية أو أصيلة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. وإن كان يقبل من الناحية العملية الواقعية أن المشكلات التي تعرض في العلاج النفسي أكثر شدة أو حدة من المشكلات التي تعرض في الإرشاد النفسي. والمهم - في نظر المؤلف - أن نرتفع بمستوى الخدمة النفسية أيا كانت إرشاداً أم علاجاً، وأن يجد الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة من يساعده، فذلك أفضل من البحث والعمل على تعميق الفروق وأوجه التباين بين نوعين أو قناتين من قنوات الخدمة النفسية.

وعلى هذا فإن المؤلف سيستخدم طوال صفحات الكتاب مصطلح "المرشد" ومصطلح "المعالج" بمعنى واحد وعلى نحو تبادلي، للإشارة إلى الطرف الذي يقدم الخدمة النفسية، والحديث عن العلاقة الإرشادية هو حديث عن العلاقة العلاجية. كذلك فإن مصطلحات "العميل" و"المسترشد" و"المريض" و"المتعالج" مصطلحات تشير كلها إلى الطرف الذي يتلقى الخدمة النفسية.

ثالثاً: نضج الجوانب التطبيقية في علم النفس الأسري

أ- رسوخ الإرشاد والعلاج الأسرى:

على أنه من أهم التطورات التي شهدتها العقود الأخيرة من القرن العشرين وتشهدها بدايات القرن الحادي والعشرين هو رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري وزيادة انتشاره وذيوعه بين المعالجين والمرشدين. وهو أمر طبيعي اكتشفه رواد الإرشاد والعلاج الأسري كما سنوضح ذلك فيما بعد. حيث وجد هؤلاء الرواد وغيرهم من المعالجين والمرشدين النفسيين أنه من الصعب انتزاع الفرد المسترشد أو المريض من سياقه الأسري وإرشاده أو علاجه بعيداً عن أسرته، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في انحرافه أو اضطرابه.

(*) كونجر، ميوسن، كيجان: سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة احمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد، دار النهضة العربية، القاهرة 1970

فالمنطق يحكم في هذه الحالة أنه إذا كانت الأسرة ضالعة وبسهم وافر في نشأة ونمو اضطراب الفرد فإنه لا ينبغي إهمالها حين الإرشاد أو العلاج، بل يجب أن تكون حاضرة ومشاركة حتى يحدث في بنائها وأسلوبها وتفاعلاتها التغيير المطلوب. ويكاد أن يكون الاضطراب هنا ليس اضطراب فرد ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضاء الأسرة، كما سنوضح ذلك فيما بعد بالتفصيل.

وقد اكتشف المعالجون والممارسون للإرشاد هذه الحقيقة في ممارساتهم، حيث تحول عدد كبير منهم إلى الإرشاد والعلاج الأسري عندما تبين له أن تضمين الأسرة في الموقف الإرشادي أو العلاجي وتبنيه أساليب ومداخل الإرشاد والعلاج الأسري هو الضمان لنجاحه في إرشاد الفرد الذي حددته الأسرة كمسترشد أو كمريض. وبذلك وقف المعالجون على عدم كفاءة الأساليب التقليدية في الإرشاد والعلاج التي تهمل الأسرة، حتى أن "دومينك دى ماتيا" (Dominic J. DIMattia) وهو مدير مؤسسة العلاج العقلاني الانفعالي في فرجينيا بالولايات المتحدة في تقديمه لكتاب "العلاج العقلاني الانفعالي الأسري" الذي ألفه كل من شارلس هيوبر Charles Huber وليروى باروث Leroy Baruth يقول "أنه خلال الستينات والسبعينات كانت المداخل العلاجية النفسية التقليدية تواجه بسيل عنيف من الانتقادات المريرة من المنظرين والممارسين على السواء؛ لأنهم تركوا العلاج النفسي في حالة كاملة من الخلط Total State of Confusin (Dimattia, 1989,Vii.).

ونفس المعنى يؤكده جاي هيلي Jay Haley وهو مدير معهد علاج الأسرة في واشنطن وأحد الأسماء اللامعة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في تقديمه أيضاً لكتاب ممارسة علاج الأسرة في بيئات مختلفة الذي ألفه كل من ميشيل برجر Micheal Berger وجريجورى جيركوفك Gregory Jurkovic, 1948 وآخرون، فيقول: إن التغيرات السريعة تجعل الأسرة تبحث عن النصح والتوجيه عند ذوى الخبرة. وينبه إلى أن هذه التغيرات المتلاحقة تؤثر على الأسرة وبالتالي على أفرادها. وهذا ما ينبغي أن يضعه المعالجون والمرشدون في اعتبارهم إذا كان لهم أن ينجحوا في إرشاد وعلاج مسترشديهم ومرضاهم. (Jay Haley, 1984,Ix-Xi).

والمراجع الأساسية في علاج الأسرة Goldenberg & 1991Becvar & Becvav 1988, Goldenberg & Goldenberg, 1990,Piercy & Becvar Sprenkle, Wetchler 1996. Hanna & Brown 1995.

تبين مدى شيوع وانتشار الإرشاد والعلاج الأسري في العقود الأخيرة من القرن العشرين

وبالتالي يتوقع زيادة انتشاره وذيوعه مع اقتناع أعداد أكبر من الممارسين به وعند تبين جدوى فنياته ومداخله.

وقد قال بكفار وبكفار :Becvar & Becvar "إن بذور حركة علاج الأسرة قد زرعت في أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات، وعندما وجدت التربة الصالحة فإنها ضربت بجذورها في الخمسينات، وبدأت تتبرعم في الستينات، وأخيراً ازدهرت في السبعينات (Becvar & Becvar 1988,14). والقول في مجمله صحيح على الرغم من أن هناك بعض التعسف الذي يترتب على ربط عملية التطور بالعقود الزمنية. كما يظهر قدر من التعارض في الكتابات عن تاريخ علاج الأسرة وتطوره، وربما كان ذلك نتيجة لأن بعض هذه الكتابات اضطلع به الذين صنعوا هذا التاريخ، ومن الطبيعي أن يركز كل منهم على أعماله، أو أن ينظر إلى المسائل من وجهة نظره الخاصة.

ب- عوامل أسهمت في تبلور علاج الأسرة:

ويمكن أن نشير إلى أهم العوامل التي أسهمت في تبلور الإرشاد والعلاج الأسري في العوامل الآتية:

ب/1 السبرانية:

والسبرانية أو السيبرنطيقا Cybernetice أو ما يمكن تسميته بعلم الضبط أو التحكم، وهى نظرية في السلوك تنسب إلى عالم الرياضيات "نوربرت فاينر" (Norbert Wiener) وتهدف إلى الدراسة العلمية للاتصال والضبط كما يطبق على الآلات والكائنات الحية. فكما أن الجهاز العصبي هو الذي يضبط ويوجه الجسم فإن الإنسان يمكنه أن يصنع أجهزة تحاكى الجهاز العصبي، أي أجهزة تضبط العمليات نفسها، ومن هنا جاء اختراع أجهزة التحكم الآلى، كما تهتم السبرانية في علم النفس بدراسة أثر الآلات على الإنسان والكائنات الحية. ويذكر "فاينر" أن عدداً كبيراً من العلماء الذين ينتمون إلى مجالات علمية مختلفة كالرياضيات والفيزياء والفيزيولوجي والاقتصاد وعلم النفس، بل والتشريح والهندسة وعلم الاجتماع أسهموا في تنمية الحركة السبرانية.

والسبرانية كما يقول بكفار وبكفار تهتم بالتنظيم Organization والنمط Patternوالعملية Process أكثر مما تنشغل بالأمر Matterوالمادة material والمحتوى content أي أنها على حد تعبير "أشبى" (Ashby) لا تعالج الأشياء وإنما تهتم بطرق السلوك وعمل الأشياء (Becvar & Becvar 1988,16) والتأثير الذي تركته السبرانية في مجال دراسة السلوك

الإنساني وطبيعة التفاعلات في الانساق الاجتماعية وخاصة النسق الأسرى، أنها تهتم بعلمية تجهيز المعلومات Information Processing وأنماط الاتصال، حيث اهتمت الحركة منذ بدايتها بدراسة ومقارنة الآلات مع الكائنات الحية في محاولة لفهم الأنساق المعقدة والتحكم فيها.

ب/2 أثر الحرب العالمية الثانية:

ويمكننا إجمال الآثار التي تركتها الحرب العالمية الثانية، والتي أسهمت في نشأة ونمو علاج الأسرة فيما يلى، مع ملاحظة أنها تغيرات مرتبطة وإن بدت منفصلة.

ب/2/1 – نمو علم النفس الاجتماعي والتركيز على الظاهرة الاجتماعية بدلاً من الظاهرة الفردية، والتحول من دراسة الفرد كفرد إلى دراسته كوحدة في السياق الاجتماعي النفسي إلى دراسة الجماعات إلى دراسة شبكات العلاقات الاجتماعية الأكبر" كما تقول "سو والروند – سكنر" في مقدمة كتابها عن علاج الأسرة (Sue Walrand-Skinner, 1977,1).

ب/2/2 – التقدم التكنولوجي الهائل والذي تمثل في تطور صناعة الحاسبات الآلية واستخداماتها، والتي اشتقت من علم تحليل الأنساق أو النظم System Analysis ونظرية الاتصالات Theory Of Communication وهو تطور كما يبدو غير مقطوع الصلة بنشأة الحركة السبرانية ونموها.

ب/2/3– نمو المداخل البينية العلمية Interdisciplinary Approaches، فالمعتاد في الجامعات ومراكز البحوث أن يتم البحث العلمى فيها في إطار التخصصات المختلفة، وهى نطاقات وأطر تزداد ضيقاً وتفرعاً مع التقدم العلمى. ولكن ما حدث أثناء الحرب العالمية الثانية أن جهوداً مختلفة لعلماء متباينين في تخصصاتهم تضافرت معاً لتقدم الحلول لبعض المشكلات أو لتطوير الجهد الحربى. وبذلك تم الاتصال والتعاون الفعالين بين علماء تتقاطع تخصصاتهم، ويعتبر كل منهم بعيد عن الآخر من الناحية التقليدية.

وقد حدث هذا بين علماء ينتمون إلى العلوم الاجتماعية والعلوم الفيزيقية. وكان "نوربرت فاينر" رائد الحركة السبرانية واحداً من هؤلاء ونموذجاً جيداً للمدخل البينى العلمى.

وعلى الرغم من أن هدف هؤلاء العلماء كان تحسين تكنولوجيا الحرب فإن مفاهيماً جديدة قد انبثقت من جهودهم البحثية. واهتم فاينروفون نيومان بصفة خاصة بدراسة الكائنات العضوية والآلات معاً. واقتنعا بما في ذلك من فائدة حتى أنهما أسسا جماعة صغيرة لتطبيق أفكارهما بعد انتهاء الحرب.

البــاب الثاني

الأســرة نسقياً واتصالياً

الفصل الثاني: الأسرة من المنظور النسقي

الفصل الثالث: الأسرة من المنظور الاتصالي

الفصل الثاني

الأسرة من المنظور النسقي

نظرية الأنســاق

- مفهوم النسق
- جذور التوجه النسقي في علم النفس
- نظرية الأنساق العامة.

النسـق الأســري

- مقدمة في إمكانيات الأسرة
  - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية واجتماعية.
  - الأسرة كجماعة أولية.
  - تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها.
- **الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة.**

تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة

- قواعد النسق الأسري
- اتزان النسق الأسري
- التغذيه المرتدة والمعلومات في النسق الأسرى.
- حدود النسق الأسرى.
- الانفتاح والأنغلاق في النسق الأسرى.
  - النسق المنغلق في الأسرة.
  - النسق المنفتح من الأسرة.
- تغير النسق الأسري.

القسم الأول: نظرية الأنساق

أولا: مفهوم النسق:

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهماً كاملاً من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إننا قد درسنا سلوك الأسرة. وتشبه "إيفلين سيبرج" Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة. "إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً" (Sieburg, E, 1985,3).

ويستند تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض، وفى علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرًف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض" (Bertalanffy, 1968,19) أما "بير" (Peer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقول: "إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق (Peer, 1964,9). ويحدد "جابر وكفافى" مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز، وباعتباره مصطلحاً يشير إلى المعاني الآتية:

1- يشير المصطلح بصفة عامة إلى أي كل منظم، وأصل المصطلح إغريقي. وهذا المعنى للمصطلح نجده أينما ورد مع اختلاف السياقات. وبسبب اختلاف الاستخدام واتساعه فإنه يندر أن نجد اللفظ يستخدم منفرداً، ولكنه يحدد عادة بكلمة أخرى أو كلمات مثل الجهاز الدوري، النظام الدينامي، النسق المفتوح، الجهاز العصبي.

2- مجموعة من الأفكار والمسلمات والمفاهيم والاتجاهات التفسيرية ذات بنية تتفاوت من حيث درجة وضوحها وتحديدها تفيد في إيجاد بنية للبيانات والمعطيات في مجال علمي مثل النظام الكوبر نيكي في علم الفك، أو أي من المدارس العديدة في علم النفس كالسلوكية أو البنائية.. إلخ أو مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تعتبر كإطار لتقديم خدمة أو برنامج.

3- يشير المصطلح إلى معنى أكثر تحديداً، وهو ترتيب شيء لأشياء يتصل بعضها ببعض أو الات أو مثيرات. وهذا الترتيب للعناصر يتم بحيث تعمل معاً لأداء وظيفة.

4- يشير المصطلح إلى طريقة للتصنيف(جابر كفافي،1995,3850).

وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظته أو تحليله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظرة السريعة، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بضعها لكي تشكل الكل، كما أن المراقب لا يستطيع أيضاً أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة لطبيعة الاتصال بين الأجزاء.

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسري بالذات واضحة وجلية، ويمكن التعرف على مكونات هذا النسق، وهم الأفراد المكونين للأسرة، وهم أجزاء النسق الذي تتم ملاحظتهم بسهولة ويسر، إلا أننا يمكن أن نقع في الخطأ إذا ما افترضنا أننا تستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ورغباته واستعداداته - ثم تقوم بعد ذلك بفهم السلوك الكلى للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي. بل أنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو قمنا بدراسته بعيداً عن السياق الكلى، لأنه سيكون شيئاً منفصلاً معلقاً في فراغ.

إن الأنساق "ليست تجميعية" بمعنى "أن الكل أكبر من مجموع أجزائه". وقد أدرك علماء الفيزياء هذه الحقيقة قبل أن يدركها علماء النفس والاجتماع بسنوات طويلة. وربما كان في العلوم الفيزيقية ما يوضح هذه الحقيقة على نحو مادي محدد بعكس ما هو قائم في العلوم الإنسانية والاجتماعية. فقد عرف علماء الكيمياء أنه عندما تتحد مادتان فإنهما يكونان منتجاً جديداً يختلف تماماً عن أي من المادتين المكونتين له. كما عرف الفلكيون أيضاً أن حركة كوكب ما كانت تعد جزءا من ترتيب كلى شامل لحركة الأجسام في النظام الشمسي. وعرف علماء الأحياء أيضاً أن بعض المبيدات الحشرية يمكن أن تغير في التوازن البيئي في المنطقة الجغرافية. وتقدم "سيبرج" تشبيهاً بسيطاً يوضح ويصور هذه المقولة حين تقول أن كل صانع للحلوى يعرف جيداً أن الكعكة التي تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق، أي من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن من المواد التي وضعها في الخلاط وكونت الكعكة. (Sieeburg, 1986,S).

ثانياً: جذور التوجه النسقي في علم النفس:

إن التوجه النسقي في علم النفس توجه قديم نسبياً وله جذوره باعتباره العلم الذي يدرس السلوك الذي يتأثر بأنساق معينة. وفى مقدمة هذه الأنساق التي تؤثر في السلوك تأتى الأسرة. وفكرة أن الأسرة تعد نسقاً متكاملاً فكرة متأصلة ولها أصولها في الفلسفة وعلم الاجتماع.

وقد أعلن عالم الاجتماع أميل دوركيم Emile Durkheim قبل بداية القرن العشرين أنه يمكن النظر إلى أي جماعة إنسانية بوصفها نسقاً. ولكن هذه الفكرة لم تلق إلا تقبلاً ضعيفاً وبطيئاً وخصوصاً من علماء النفس الذين استمر معظمهم ينظرون إلى الكائن البشرى باعتباره الوحدة المناسبة للدراسة النفسية، بل وقد ذهبوا إلى أكثر من ذلك حيث حاولوا دراسة وعلاج العقل الإنساني بصورة جزئية ومستقلة عن الكائن البشري بوصفه وحدة كلية، ودراسته بعيداً عن البيئة التي يعيش فيها هذا الكائن.

ورغم ذلك فإن معظم المساهمات الأساسية والمهمة الخاصة بنظرية الأنساق وتطبيقاتها في مجال دراسة الجماعات الإنسانية قدمها عالم النفس الألماني الأصل كيرت ليفين Kurt Levin والذي هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام 1933 هرباً من الاضطهاد النازي. ويتمثل إسهام ليفين في مجموعة المبادئ والمفاهيم التي صاغها مستوحياً فيها مبادئ العلوم الطبيعية والتي عرفت بنظرية المجال. وفى الفقرات التالية من هذا القسم سنشير إلى ثلاثة أصول أو مصادر أسهمت في بلورة نظرية الأنساق العامة في علم النفس، وذلك قبل أن نتحدث عن النظرية نفسها. أما الأصول والمصادر فيمكن تحديدها في: نظرية المجال التي صاغها كيرت ليفين، والفلسفة عبر التفاعلية التي قدمها بصفة أساسية إريك بيرن Eric Bern، ثم المذهب الكلى وتطبيقاته في علم النفس.

أ - كيرت ليفين ونظرية المجال:

إن الأفكار الأساسية لنظرية المجال لم تنشأ أول مرة مع ليفين ولكنها كانت جزءا من حركة ظهرت في ذلك الوقت في كثير من العلوم، وكانت بمعنى من المعاني ثورة ضد النظريات الميكانيكية والذرية التي كانت سائدة في القرن التاسع عشر، والتي كانت تذهب إلى أنه من الممكن تفسير الأحداث الطبيعية بوصفها "قوى بسيطة تعمل بين جزئيات غير قابلة للتغيير".

وهكذا كان يدور الجدل حول ما إذا كان المرء يستطيع أن يتنبأ من خلال معرفته كل شيء عن الجزيء - حجمه وشكله وسرعة سيره واتجاه حركته وما إلى ذلك - بما سيحدث عندما يتقابل ذلك الجزيء مع الجزيئات الأخرى. وقد أثبتت هذه النظرة دقتها في كثير من الحالات. ولكن التقدم التكنولوجي الذي حدث في القرن العشرين أوجد بعض الحالات التي لم يتمكن العلماء من تفسيرها طبقاً للتصور الجزيئي السابق. وقد ظهر في بعض الدراسات براهين وشواهد تؤكد أن تلك القوى البسيطة نفسها قد تغيرت بواسطة مجالات القوى التي كانت توجد فيها أو مجالات القوى التي كانت تنتقل إليها. وبمعنى آخر فإن سلوك أي جزئ يعتمد

بصـورة جزئية فقط على خواصـه وصـفاته المميزة الخاصـة به؛ لأنه يتـأثر أيضـاً بحـالة المجـال الذي يوجد فيه، وهذا المجـال يتـأثر بالطبع بوجود جزيئات أخرى فيه. وعندمـا نسـتبدل بكلمـة الجزيء كلمة الشـخص في الجملة السـابقة يصبح من السـهل علينا فـهم فرص ليفين الذي يذهب إلى أن السلوك الإنساني Behavior (B) يعتبر دالة Function (F) لحيز الحياة Life Space (LS) الذي يعد بدوره ناتجـاً عن التـفـاعل بين الشـخص Person (P) وبيئتـه. En-vironment (E) AEوقد عبر ليفين عن ذلك في المعادلة الآتية:

$$B = F (LS) = F (P. E)$$

وعلى الرغم من أن الفرد تم تصـويره، في نموذج ليفن باعتبـاره شكلاً محصـوراً ومحـاطاً من كل جانب بحدود شخصية دائمة، فعادة ما يظهر هذا الشكل داخل حدود أكبر تمثل حيز الحيـاة، والتي تتـضـمن كل العـوامل التي لهـا تأثيـر على سلوك الفـرد في أي لحظة مـعـينة (Lewin, 1951).

ولم يتـعامل ليفين نفسـه مع الأسـرة باعتبـارها جماعة، ولكن تنظيره عن الجمـاعات بصـفة عـامة أثـار شكوكاً خطيرة حـول وجـهات النظر التي كانت قائمة وقتذاك حـول الأسـرة. ومما لا شك فيه أيضـاً أن أفكار ليفين قد سـاعدت على الثورة ضد ممارسـات الطب النفسي في ذلك الوقت أيضـاً، حيث كان الأطباء النفسيون يصرون على أنه من الأفضل علاج المريض بعيداً عن أسـرته. ولكن هذه النظرة تغيرت بعد ليفين، حيث بدأ الكثيـر من الأطبـاء النفسـيين ينظرون إلى الأسرة كلها بوصفها "مريضاً" مقدمين بذلك الميدان الجديد للعلاج النفسي للأسرة.

وهناك صـيغـتان قدمـها ليفين وقـد اشـتقـهمـا من علم النفس الجشطلتي، وتـعدان صـيغـاً أساسية لدراسة الأنساق الأسرية وهما:

- أن الأجـزاء والعناصـر لا توجـد بصـورة مـعزولة عن بـعضـهـا البـعض ولكنها تنتظم في صور كلية.
- أن السلوك يتسم بالطابع الدينامي أكثر مما يتسم بالطابع الميكانيكي.

وإذا كانت الصيـغة الأولى هي إعادة صياغة لما قلناه بالفعل عن الأنسـاق فإن الثـانية تتطلب المزيد من التفسير. ويعتمد ذلك على أنه إذا كـان الكل أكثر من مجموع أجزائه فإن سلوك كل جزء لا ينتج فقط من الخصـائص الخـاصـة به وحده، ولكنه ينتج أيضـاً من عـلاقـة ذلك الجـزء بالأجـزاء الأخـرى وبعـلاقتـه بـالكل. إن النظرة الميكانيكية فقـط هي التي ترى أنه لو فككنا الكل

إلى الأجزاء المكونة له ثم أعدنا تركيب تلك الأجزاء بنظام آخر مختلف، فإن كل جزء سوف يظل يؤدى وظيفته الأصلية التي كان يؤديها من قبل، لأنه لا يستطيع أن يؤدى وظيفة أخرى.

وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون صحيحاً في النسق الميكانيكي مثل محرك السيارة، حيث تكون وظيفة خلاط البنزين مع الهواء (الكاربراتير) هي خلط الهواء مع البنزين فإن هذا الجزء لن يستطيع أداء أي وظيفة أخرى غير هذه الوظيفة مهما غيرنا من وضعه. أما بالنسبة للإنسان فالأمر يختلف تماماً نظراً لقدرته على إدراك الموقف بطريقته الخاصة ونظراً لما لديه من إدراك خاص للموقف ومن مدى واسع من الامكانيات السلوكية التي لديه من مخزونه السلوكي، ونظراً لقدرته على إنتاج سلوكيات جديد فهو يستطيع أن يختار من مخزونه السلوكي ما يناسب الموقف أو أن ينتج سلوكاً جديداً ويعتمد اختياره على علاقاته واتصالاته المتبادلة مع المكونات الأخرى للأشخاص الآخرين) في وقت معين. ولقد كان لهذا المبدأ أو هذه الصياغة تأثير كبير في إضعاف وجهة النظر الاستاتية CStatiأو وجهة النظر القائمة على الثبات والعلية ذات الاتجاه الواحد One- Way Causalityلصالح وجهة النظر التي ترى أن كل العوامل في حال تفاعل وتغير مستمرين، وهذا يعنى أيضاً أنه لو تم إعادة ترتيب أجزاء النسق الإنساني بحيث تغيرت علاقتها بعضها ببعض لترتب على ذلك أنها سوف تسلك سلوكاً مختلفاً عن السلوك التي كانت تسلكه من قبل؛ لأنها لم تعد هي "نفس" الأجزاء التي كانت قبل التغيير. ويترتب على هذه الصياغة أيضاً أن جمع الأجزاء معاً أو إنقاص بعضها سوف يغير بالطبع من أداء كل جزء من الأجزاء الباقية لوظيفته.

ويلاحظ أيضاً أن الإسهام الدينامي الذي تمثله نظرية ليفين في المجال قد قدمت تفسيراً مقنعاً لشيء أو لظاهرة نعرفها جميعاً من خلال خبراتنا الخاصة، وهى أن سلوك "نفس" الشخص في المواقف والظروف المختلفة يتغير ويتباين؛ وذلك لأن السلوك لابد وأن يتغير – رغم أنه لشخص واحد – بتغير الظروف والملابسات المحيطة والمتضمنة في الموقف.

ب – الفلسفة عبر التفاعلية (التعاملية):

ويوجد اتجاه مواز آخر لمنهج ليفين العلمي لدراسة الجماعات الإنسانية، وهو نمو المفهوم الفلسفي المعروف بالفلسفة أو المنظور التفاعلي أو التفاعلية Transactionalismوهو بمثابة إعادة صياغة لمبدأ الجدل الذي وضعه الفيلسوف الألماني هيجل Hegel في القرن التاسع عشر.

وعلى الرغم من أنه يمكن تطبيق التفاعلية على كل أنواع الموضوعات، إلا أنها تكون أكثر

مـلاءمـة لدراسة الاتصـال الإنسـانى، الذي وصـفـه "بيـرد وسـتل" Birdwhistellبقـوله "إنه لا ينبغى أن يفـهم الاتصـال الإنساني بوصفه نموذجاً بسيطاً للفعل ورد الفعل، وإنما كنسق يجب فهمه على المستوى التعاملي Bridwhistell, 1950,104، فالشخص العادى يميل إلى التفكير في سلوكه وسلوك أسرته في ضـوء العـلاقـة البـسـيطة "السـبب – النتـيـجـة" أو "المثـيـر – الاستجابة". وينظر عادة إلى عضو الأسرة باعتباره فرداً إيجابياً مقابل اعتبار عضو آخر فرداً سلبياً، أو أن ينظر إلى عضو باعتباره الفرد الذي يقوم بالفعل وإلى العضـو الآخر باعتباره الفرد الذي يقوم برد الفعل.

وهذا النوع من التفكير هو الشـائع والمقبـول وهو أكثـر بسـاطة ووضـوحـاً مما يسـود في جلسـات الإرشـاد الأسـري والإرشـاد الزواجي. وكـثـيـراً ما ينفق أعـضـاء الأسـرة الذين أتوا للإرشـاد أو العـلاج الأسري وقت الجلسـات في محـاولات مسـتمرة ليلقى كل منهم اللوم على الآخر، ولمحاولة كسب المرشد أو المعالج في صفة واقتناعه بأن الآخر هو "السبب" الذي أتى بالأسرة إلى العلاج.

وفي مثل هذا التفكير يمكن أن نقع في سقطتين أو مأزقين على الأقل:

الأول: أن دراسـة الاتصـال الذي يحدث بين أي جزئين مخـتارين من أجزاء النسق غـالبـاً مـا تكون مضللة؛ لأنها تتجاهل الحالة الكلية للنسق؛ لأن أي تبادل اتصالي بين شخصـين يمكن أن يكون مـجـرد جـزء أو شظيـة من صـور أكـبـر لا يمكن اكـتـشـافـهـا بالاقـتـصـار على مـلاحظة الشـخصـين المتفاعلين فقط.

الثاني: عندما نلاحظ تتابع معين للأفعال فإن معنى التتابع أو مغزاه يكون موضع التساؤل بهدف الفهم. فكما يذكر "مورتون دويتش" (Morton Deutsch)إذ رأينا الشخص (أ) يجرى ووراءه يجرى الشـخص (ب) فيمكن أن يقال أن الشـخص (أ) يقود الشـخص (ب)، أو أن يقال أن الشـخص (ب) يطارد الشخص (أ) Deutsch 1954,187

وهناك نوع مشابهه من عدم اليقين بالنسبة للنسق المتابع يحدث في كثير من صور التبادل اللفظي، ويسمى مشكلة "وضع علامات الترقيم" (Punctuation)، حيث يختلف تفسير وإدراك ما يعتبر مشيراً أو ما يعتبر استجابة حسب كل طرف مشارك في المواقف. وقد أشار إلى هذا النوع من البلبلة أو عـدم التـيـقن كل من "واتزلافـيك" (Watzlawick)و"بيـفن" (Beavint) و"جـاكـسـون" (Jackson)(1967) وهـو النوع الذي يقف وراء العـديد من المشـاجـرات والمشاحنات الأسرية المستمرة، حيث نجد أن كلا من الزوج والزوجة يعمد إلى إلقاء اللوم على

الآخر، ويدعى أن استجابته وسلوكه لم يكن إلا رد فعل لسلوك غير مناسب صدر من الطرف الآخر، أما التصور التعاملي فإنه ينظر إلى هذه المسألة على أساس أن كلا من الزوج والزوجة لم يمثل أي منهما في هذا التتابع لا المثير الذي أثار الطرف الآخر، ولا الاستجابة لهذا المثير، ولكن كل منهما كان طرفاً مساوياً في ذلك التفاعل الذي نتج عنه هذا التتابع المستمر وغير المتقطع للسلوكيات غير المرغوبة.

ويثير المبدأ التعاملي عدداً من التساؤلات والشكوك حول العلاقات البسيطة مثل علاقة "السبب – النتيجة" التي غالباً ما نستخدمها لوصف أي تفاعل بين اثنين من أفراد الأسرة يتم تقييم تفاعلهما في المواقف الأسرية مثل فشل الابن في الدراسة لعدم استذكاره لدروسه، واتجاه الابن إلى العصابية من جراء خوف الأم الزائد عليه، أو حدوث الطلاق لمعاملة الزوج السيئة لزوجته.

فحسب المبدأ التعاملي يكون من الخطأ التفكير الذي يرى أن العلاقة بين شيئين يمكن أن توجد بدون أن نأخذ في اعتبارنا كيفية تفاعل العناصر الأخرى في النسق بعضها مع بعض؛ لأن عوامل مثل عدم الاستذكار، وخوف الأم الزائد ومعاملة الزوج تصبح أموراً لا معنى لها إن لم يتم النظر إليها باعتبارها جزءاً من مجال كلى كامل. وعند تطبيق هذا المبدأ على الأسرة فإنه يكون من الأنسب أن نهمل البحث في العلاقة السببية بين فرد وفرد (من السبب ؟ – الزوج أم الزوجة.. الابن أم الأم) وأن نتجة إلى النظر لمثل هذه المعطيات المعقدة – وأن بدت غير ذلك – من رواية التشكيلات العلاقية ونظم قواعد الأسرة وأنماط التفاعل التي تشمل الأسرة كلها.

ج – المذهب الكلي:

وهذا جذر آخر للتفكير النسقي في علم النفس. والمذهب الكلى باختصار هو المذهب الذي يرى أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي ينتمي إليه الجزء. وقد كان لهذا المبدأ تطبيقاته في مجال الطب بأن يتناول الأطباء المريض ككل. ولا يتعاملون مع أعراضه معينة أو مع شكوى معينة خاصة بأحد أعضاء الجسم؛ لأن فهم العطب وإن كان مرتبطاً بعضو معين فلن يتم إلا في ضوء فهم الكل وهو الكائن الحي أو المريض. والمذهب الكلى لا يكتفي بأن ينظر إلى الكائن الحي بوصفه كلاً متكاملاً فقط ولكنه ينظر إليه بوصفه مكوناً متفاعلاً مع بيئته. إن النفاذ المتبادل أو التداخل في التأثير بين الكائن الحي وبيئته أو ثقافته معقد جداً ومندمج على نحو يصعب الفصل بينهما، بل إن أي محاولة من هذا القبيل تعرض الوحدة الطبيعية التي تميز الكل الواحد إلى التدمير أو التشويه على الأقل.

وكما أوضح "إرنست بيرجس" (Ernest Burgess) فإن النظرة الكلية إلى الأسرة ليست جديدة في علم النفس؛ فمن العشرينات وصفت الأسرة باعتبارها "وحدة من الشخصيات المتفاعلة (Burgess, 1968,28) ولكن هذه النظرة لم تجد ما تستحق من الاهتمام حتى منتصف الخمسينات، وقد ظهر هذا جيداً في ممارسات العلاج النفسي حيث كان معظم الأطباء النفسيين قبل ذلك يعالجون مرضاهم بعيداً عن أسرهم، بل إن الاتصال بالأسرة كان يمثل ضعفاً أو دليلاً على عدم تمكن المعالج وحتى عندما بدأ المعالجون يكتشفون من خلال الممارسة أن الأم مثلاً أسهمت في نمو المرض النفسي لابنها فإنه كان ينظر إلى الأبن بوصفه ضحية بريئة لأم سيئة مما يعكس عدم فهم المنظور النسقي والفشل في رؤية المرض وتشخيصه من الزاوية النسقيه.

ولكن سرعان ما تم التوصل إلى المزيد من الاكتشافات – في سياق الممارسة – والتي أوضحت مثلاً أن الأب غير الكفء يسهم أيضاً في اضطراب ابنه، كما أن العلاقات بين الأخوة، أيضاً عامل باثولوجي مسهم في نمو مرض عضو الأسرة المريض، بل إنه اتضح لهم أن المريض نفسه ليس سلبياً كما كان يظن؛ وأنه يسهم أيضاً في نشأ المرض ونموه "باتجاهه" برغبته التي قد تكون لا شعورية نحو المرض.

وهكذا تم التوصل إلى الإدراك الكامل بأن المرض النفسي لأحد أفراد الأسرة يعد مجرد عرض لتشابك وتداخل عوامل مرضية في الأسرة نفسها. وقد تم التوصل إلى هذا الإدراك بالتدريج وخلال مقاومات وتشككات من بعض المحافظين والمتشبثين بالمناهج القديمة. وعلى هذا يفترض أن الأسرة "الصحية" هي التي لا يشكو أي من أعضائها اضطراباً أو مرضاً وتؤدى وظائفها بشكل عادى وطبيعي. ومن المفارقة أن معلوماتنا عن ديناميات الأسرة الصحية" أقل مما لدينا عن الأسرة "المنحرفة" أو "المضطربة" والتي يكون أحد أعضائها منحرفاً أو مضطرباً. وربما كان ذلك بسبب الدراسات والبحوث التي انصبت على الأسرة المضطربة لمحاولة فهمها ولمساعدة العضو المريض فيها، وهذا الدافع لم يكن يتوافر في حال الأسرة الصحيحة".

ثالثاً: نظرية الأنساق العامة:

وتمثل نظرية الأنساق العامة (General System Theory, GST) وجهة النظر الأساسية والحديثة في النظر إلى الأسرة وفى دراستها. ونظرية الأنساق لها جذورها أيضاً في علم النفس الجشطلتي الذي يتبنى مفهوم الصيغة الكلية .(gestalt)ومن أعلام علم النفس

الجشطلتى ماكس فيرتيمر Max Wertheimerوفولفجانج كولر .Wolfgang Kohler, وكيرت كوفكا Kurt Koffkaوهم الذين رسخوا المبدأ الأساس عند الجشطلت وهو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهماً جيداً للأداء الوظيفى للكل. وهو المبدأ الذي قامت عليه نظرية الإنساق.

وقد تناول فون برتالانفى نظرية الأنساق على النحو الذي جعلها تشمل مجالات عديدة مختلفة كالعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية. وهذا شيء مفهوم من حيث إن النظرية تتناول البحث في المبادئ الشاملة التي يتم تطبيقها على كل الأنساق بصرف النظر عن مضمون ومحتوى النسق، بحيث يمكن تطبيق قوانين الفيزياء والأحياء (البيولوجى) في علم النفس والاقتصاد. وبذلك فإن "برتالانفى" كان يعتقد أن نظرية الأنساق نظرية فعالة بدرجات مختلفة من النجاح والدقة والإتقان والضبط في المجالات المختلفة .(Bertalanffy 1968,Xii)

ولأن النظرية تطبق في مجالات مختلفة ومتباينة، وما يترتب على ذلك من ملاحظة الباحثين لأوجه التماثل البنائية والتكوينية (التشابه في الشكل والبناء) بين الظواهر التي تنتسب إلى مجالات مختلفة، يحذرنا "برتالانفى" من هذه التشابهات السطحية والتي يمكن أن تجعلنا نغفل الفروق والاختلافات بين الظواهر. فقد ننخدع بالتشابهات Similarities وننسى أن هناك لا تشابهات Bertalanff, Dissimilarities 1968,35

والآن سنعرض لبعض المبادئ النسقية العامة – مع وضع تحذير برتالانفى في الاعتبار – وهى المبادئ التي يبدو أنها وثيقة الصلة بالأسرة بصفة خاصة كما وصفتها "إيفلين سيبرج" (Evelyn Sieburg, 1985,12-19)

أ- مبدأ الوحدة الأساسية:

ويقرر هذا المبدأ أن الكل الشامل عبارة عن نسق واحد هائل Massiveيمكن النظر إليه باعتباره مكوناً من أي عدد من الأنساق الفرعية المحددة. ومع ذلك فإنه يكون من المناسب أن ننظر إلى أي نسق فرعى باعتباره نسقاً في حد ذاته، ويجب أن نضع في اعتبارنا "بيئة" النسق، أو النسق الأكبر التالي (أو المستوعب) للنسق الفرعي.

ب- تغير النسق:

سبق أن ذكرنا أن النسق ليس تجميعاً للمكونات المستقلة. هكذا فإن شخصية وخصائص أي نسق لا يمكن معرفتها ببساطة من خلال معرفة طبيعة أجزائه المختلفة. ومع ذلك فإن

شخصية وخصائص أي نسق تتأثر بكل جزء من أجزائه؛ لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله. والنسق لا يتم تكوينه بالتدريج، ولكنه يوجد مباشرة ثم يكون عرضة للتغير، والتغير في النسق نوعان. تغير يصيب المكونات الداخلية وعلاقتها، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الأولى .First Order Changeوالتغير الذي يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الثانية Second Order Change.

ج- القابلية للحياة والنمو:

إن أي نظام صحي يعمل بطريقة تساعده على المحافظة على نفسه والبقاء حيا (أي لديه قابلية للحياة والنمو (Viableوفى البيولوجي تعنى القابلية للحياة والنمو قدرة العضو على البقاء حياً والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكي تحل محل الخلايا المفقودة. وبطريقة مشابهة فإن النسق الاجتماعي يظل حياً فقط ما دام مستمرا في التغيير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة متعاقبة ومتوازنة، بينما يظل محافظاً في نفس الوقت على الروابط التي تجعله نسقاً متميزاً ولا يذوب في غيره من الأنساق.

ويحقق النسق هذا النمو – وفى استقلال وتميز – من خلال "قواعد" مختلفة تتيح له أن يظل منفتحاً على مدخلات بيئية جديدة، وأن ينظم نفسه، وأن يتوافق بصورة تجميعية مع الضغوط التي يصطدم بها. ومع ذلك فإن النسق الذي يفقد القابلية للحياة والنمو لا يموت، ولكنه يتحطم ويتجه نحو العشوائية في سلوكه، حتى ليصعب النظر إليه باعتباره نسقاً. وهذه العشوائية هي صورة من صور الخلل في الطاقة يمكن تسميتها الطاقة المعطلة .entrophy وزيادة هذه الطاقة المعطلة تعنى تناقصاً في النظام وفى بناء وتكوين النسق، وبذا يتحرك النسق ذو الطاقة المعطلة نحو المزيد من التخبط والعشوائية.

د- الأنساق المنفتحة والأنساق المنغلقة:

من المفيد أن نميز بين الأنساق المنفتحة Open Systemsوالأنساق المنغلقة Closed Systems، لأنها من المصطلحات الهامة في المجال وتتكرر كثيراً في الحديث عن ديناميات الأنساق الأسرية، وأى نسق يتعرض لتتابع حالات معينة يكون في حال تحول، وعندما لا تؤدي هذه التحولات إلى إنتاج مادة جديدة، وإنما تؤدي فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق، فإن هذا النسق يسمى نسقاً منغلقاً؛ ولذا فإن التغير الذي يحدث في هذا النسق هو من نوع تغير الدرجة الأولى.

وهذا بعكس النسق المنفتح الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات. إن النسق المنغلق مبتور أو مقطوع الصلة بما حوله، ويسعى في بحثه إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده، أما النسق المنفتح فنظراً لكونه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فإنه لا يكون أبدا في حال فقدان للتوازن، ويحقق دائماً التكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة، وبالتالي فهو يتجدد وينمو.

إن الآلة نسق منغلق لكن الكائن الحي يفترض أنه نسق منفتح، ولا يمكن للنسق أن يظل حياً نامياً لمدة طويلة بدون الاتصال مع بيئته. وكل نسق معرض للضعف بل والانهيار مع مرور الزمن، إذا كان تدفق الطاقة أقل بنائية وأقل انتظاماً. ويحدث هذا التعرض الذي يتضمن عدم الانتظام والعشوائية – مما يسبب ظاهرة الطاقة المهدرة أو المعطلة entrophy – بصورة أسرع في النسق الذي لا يكون لديه إلا عدد قليل من المدخلات التي تأتى إليه من الحدود الخارجية. وكما قلنا فإنه بينما ينزع النسق المنغلق ويستسلم للضعف والانهيار فإن النسق المنفتح يقاوم عناصر التهدم؛ لأنه يتفاعل مع البيئة فيمنحها الطاقة كما يستمدها منها في نفس الوقت. ومن المهم أيضاً إدراك أن النسق المنفتح لا يعنى فقط أن هذا النسق له تغيراته المتبادلة مع البيئة، ولكن يعنى أن هذه التغيرات المتبادلة تعد عاملاً جوهرياً يكمن وراء قدرة النسق على الحياة والنمو.

هـ- حدود النسق:

كل نسق له حدود ينحصر داخلها. وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق آخر. ويمكن أن يقوم الحد أيضاً بوظيفة المرشح من حيث إنه يسمح أو يمنع الطاقة من دخول أو مغادرة النسق. كما توجد الحدود أيضاً بين الأنساق الفرعية، ويمكن وصف هذه الحدود على متصل يبدأ من النفاذية العالية إلى اللانفاذية، وذلك حسب درجة انفصال الأجزاء. ولذا قد تكون الحدود سميكة وقد ترق إلى درجة أقرب إلى التميع، حتى تبدو مكونات الأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها مختلطة.

و- التوازن الحيوي:

كما أن لكل نسق خاصية الحفاظ على ذاته، فإنه له خاصية أن يبقى نفسه في حال توازن. وتسمى هذه الخاصية بخاصية التوازن الحيوى Homeostatis وهي الحفاظ على سلوك النسق وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة. وعندما يحدث أي شيء خارج نطاق المدى المقبول



للنسق، فـإن النسق يصبح فـي حـال عدم اتزان ويظهـر التوتر. وعندمـا يحـدث عدم الاتزان أو التوتر فإن ميكانزمات وفنيات التوازن الحيوى يتم استثارتها لكى تستعيد توازنه من جديد. إن النسق يفحص نفسه بدقة ويستطيع أن يقرر أو يحدد العامل الذي سبب حالة عدم التوازن، ثم يكيف نفسه في حدود المدى المرغوب فيه من خلال العودة إلى حالة التوتر المنخفض أو المعتاد.

ز- التغذيـة المرتدة:

والتغذية المرتدة Feedback وسيلة يحتفظ من خلالها النسق بحالة مستقرة. وعندما يخرج النسق عن توازنه لأي سبب من الأسباب تزيد التغذية المرتدة الإيجابية من انحرافـها، بينما تعمل التـغذية المرتدة السـالبة بوصفـها عملية مثيرة أو منشطة للخطأ error- activating Process وهى مصـممـة لمساعـدة النسق على استـعادة حالة الثبـات. وهكذا فإن التغـذية المرتدة السـالبة تصـحح حـالة عدم التـوازن وتعـيد النسق إلى حـالة الاتزان. ولهـذا فـإن المعلومـات الخـاصة بالخلل والاضطراب الوظيفى للنسق (فى شكل تغذية مـرتدة سـالبة) مسـألة أسـاسية لحدوث التغير(*).

وهكذا فإن التغذية المرتدة تقوم بوظيفتى الفحص والتنظيم. ويتم تشبيهها عادة بالأداة الآلية التي تنظم درجـة الحـرارة (الثـرمـوستـات Theromostat) وهناك نقطة مـعينة تبدأ عندها ميكانزمات التـغذية المرتدة السـالبة في العـمل، وهذا يعنى أن النسق يقـوم بفعل التـصحـيح الذاتي. وإن لم يحدث هذا فإن ميكانزم التغذية المرتدة قد تعطل، ويترتب على ذلك أن يصبح النسق مـختلاً وغير منتظم. وتتباين الأنسـاق من حيث المدى المقبول للسلوك، فقد يكون المدى ضيقاً، وقد يكون واسعاً يتضمن بدائل عديدة، وهناك بعض الأنساق يكون لـها مدى واسع من السلوك نظراً لفقدها ضـوابط التوازن الحـيوي. وهذه الأنسـاق الأخيرة تملك "قـواعد تنظيمية" أقل ولكنها أيضاً أكثر ميلاً نحو الاضطراب.

ح- المحصلة الواحدة:

إن النسق المنفتح يكون أكثر مرونة من النسق المنغلق فيما يتعلق بالطريقة التي يتعامل بها مع المدخـلات الآتية إليه. وفى الأنسـاق الشـبيـهة بالميكانيكية تكون الحـركة الخـاصـة بدخـول المدخلات وخروج المخرجات حركة تتبع طريقاً محدداً، حيث لا ينتج المدخل الواحد سوى ناتجاً واحداً فقط. وفى النسق الأقل ميكانيكية فإن النـاتج النهائى يمكن تحقيقه وإنجازه من خـلال

(*) يلاحظ ان مصطلح إيجابى Positive وسالب negative كما تستخدم في نظرية الأنساق لا يجب أن تفسر طبقاً لمعناها الشائع أو بوصفها مكافـأة او عقاب، فالتغذية المرتدة السالبة في هذه النظرية تشير إلى القوة الحافزة لحدوث التغير، بينما لا تعنى التغذية المرتدة الإيجابية ذلك.

مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة. ولو أغلق أحد الطرق، أو فشل أحد المكونات في أداء وظيفته فإن هناك طرقاً بديلة ومكونات أخرى متاحة. وبمعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة. إن هذا هو مبدأ المحصلة الواحدة Equifinality، حيث يمكن أن تؤدي عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس المحصلة. ويعد نظام التليفون مثلاً للنسق غير المرن ذو المحصلة المنخفضة أو المحدودة، بينما يعتبر العقل الإنساني مثلاً على النسق ذو المحصلة العالية والمتنوعة. وتملك الأسرة العادية قدراً لا بأس به من خاصية المحصلة الواحدة، ولكن في الأنساق الأسرية غير المرنة تكون هذه الخاصية محدودة ومقيدة.

ط - الاتصالية البينية:

تحت ظروف الضغوط الخارجية قد يلجأ النسق إلى تركيز وتكثيف الجهد والضغط على نقطة واحدة مختارة يحسبها قادرة على التحمل، وقد يلجأ النسق إلى بديل آخر وهو توزيع الضغوط على النسق بأكمله، ومن الواضح أنه في الحال الأخيرة يستطيع النسق أن يتحمل درجات أكبر من الضغوط؛ لأنه سيجند كل القوى ويحشدها لكى تقوم بدورها وتشارك في التحمل.

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لكي يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد. وبدون البناء والتركيب الكفء فإن عدم الانتظام والفوضى ستحدث مما ينتهي أخيراً إلى حدوث تشوش بالكامل في النسق. ولكن مع توافر البناء والتكوين تستطيع الأجزاء الداخلية أن تتصل بعضها ببعض اتصالاً تبادلياً منسجماً ومتوافقاً مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح، ومما ينعكس بالتالي على أداء النسق ككل.

القسم الثاني: النسق الأسري

أولاً: مقدمة في إمكانيات الأسرة

أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية:

الأسرة هي وحدة المجتمع الأول، وهى الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية. والأسرة هي الوسط الإنساني "الأول" الذي ينشأ فيه الطفل، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع.

ولسنا في حاجة إلى الحديث أو الإشارة إلى أهمية الأسرة البالغة في تشكيل شخصية الفرد، وقد أضحت هذه الأهمية أحد المسلمات في علم النفس على قلتها. فالكائن الإنساني يمر بمرحلة الحضانة البيولوجية في رحم الأم، وعندما تنتهي هذه المرحلة بالميلاد فإنها تسلمه إلى مرحلة الحضانة الاجتماعية، وهى تتم بالدرجة الأولى في الأسرة. ثم في بقية المؤسسات الاجتماعية، لتعمل على تحويل إمكاناته واستعداداته السلوكية إلى سلوك فعلى، أي على تنشئته اجتماعياً كفرد في مجتمع ومواطن في دولة.

وإذا كان من المتعارف عليه عند الحديث عن الأسرة أن نقصر الحديث على جوانب التأثير البيئي، فإن تأثير الأسرة في الحقيقة يمتد إلى ما قبل ذلك، أي إلى عملية الاختيار الزواجي، وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من والديه ومن أصلاب والديه يدخل بصورة ما في نطاق التأثير الأسرى. وصدق رسول الله ^حين يقول: "تخيروا لنطفكم فإن العرق دساس" ونكرر مرة أخرى أنه إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعياً تحدث من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحتجز لنفسها الإسهام الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية.

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية. وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتماداً كاملاً في سنوات حياته الباكرة، وهى السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته، فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية الكائنات الحية. ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتماداً كاملاً في توفير الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية، مما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شخصاً مميزاً وذو مكانة خاصة لديه. ثم ينتقل في اعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوه، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى

الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة. ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهى تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنات الأولى في شخصية الفرد.

وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ممن نشئوا في مؤسسات ودور رعاية أيا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مروراً بالنمو في اللغوي والمعرفي والانفعالي، أما الأطفال الذين حرموا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم – لظرف أو لآخر – في بيئات لا إنسانية، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Feralmen فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان، وظلت إمكانياتهم الإنسانية كامنة واستعداداتهم معطلة، وكان أداؤهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى السلوك الإنساني، ومطابقاً لسلوك الحيوانات التي عاشوا بينها أو قريبين منها. وهذا يعنى أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات والملامح التي تميز حياة بني البشر، وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بأقصى درجات النمو لإمكانيات الفرد واستعداداته.

ب – الأسرة كجماعة أولية:

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووكالاتها باعتبارها نموذجاً "للجماعة الأولية" "Primary group، بل إنها "الجماعة الأولية" الأولى. ونقصد بالجماعة الأولية المعنى الذي قصده "تشارل كولي" C: Cooley بأنها الجماعة صغيرة الحجم، والتي تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها. وهى أولية أيضاً بمعنى أسبقية التأثير، حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الحاسمة والأولية من نمو؛ ولذا يكون تأثيرها دامغاً وشاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل بعكس الجماعات الثانوية الذي يكون تأثيرها منصباً على جوانب معينة من الشخصية، إضافة إلى أن تأثيرها يأتي في وقت لاحق، حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة ونمى مهارات خاصة به في أحضان الأسرة؛ ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقاً من تأثير الجماعات الأولية.

وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية وهى أن التعلم الذي يحدث في أحضانها يحكم أنواع التعلم التالية التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم يحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى، وطريقة تلقيه وتفاعله مع تأثيراتها، وبالتالي ما يمكن أن يتعلمه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتفاعله معها. وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلى وجماعة اللعب، يتضح لنا أن الأسرة كجماعة أولية تتميز أيضاً بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياساً إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى.

والأسرة بناء أو بنية .Structure ونقصد بالبنية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة. وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه. ويدخل في بنية الأسرة أيضاً نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال اتخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقيق غاياته، أو أن يتخذه ككبش فداء. (كفافي، 997,216 وهناك مصطلح المنظومة الأسرية Family Constellation ويشير إلى عدد أعضاء الأسرة وخصائصهم وأعمارهم والعلاقات بينهم (جابر، كفافي، 1990,1256)(*).

ج – تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها:

وقد تعرضت الأسرة أخيراً لبعض التطورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفها، ومن هذه التطورات أنها لم تعد في كثير من المجتمعات تلك "الأسرة الممتدة" -Extented Fami lyالتي تشمل الأعمام والعمات والجد مع بعض الأقارب الآخرين بجانب الوالدين. ومما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل؛ لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية، وبالتالي مصادر للأمن، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه أيضاً.

كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إنجاب عدد أقل من الأبناء، لاعتقادهما أن ذلك يمكنهما من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالهم. كذلك من التطورات – الأقدام – التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل

(*) من المصطلحات التي تصف الأسرة أيضاً: نمط الأسرة Family Pattem ويشير إلى "نوعية العلاقات بين الوالدين، وبين الوالدين والأطفال التي تميز أسرة معينة. وأنماط = الأسرة تتفاوت تفاوتاً كبيراً في الأسلوب الانفعالى، وفى اتجاهات الأعضاء بعضهم نحو البعض الآخر، فبعض الأسر تتسم بالدفء الانفعالى، والبعض الآخر يتسم بالبرود، ونجد أن أعضاء بعض الأسر يتباعدون، وأعضاء أسر أخرى ذوى علاقات حميمة، وبعض الأسر متفتحة للأصدقاء والأقارب، بينما نجد أسر أخرى مغلقة. وفى بعض الأسر نجد طفلاً أو أكثر محبوبين ويجدون تقبلاً، وفى أسر أخرى نجد طفلاً أو آخر معرضين للنبذ" (جابر، كفافي، 1990,1258).

خارج المنزل، وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربوية مثل دور الحضانة. ولكن على الرغم من هذه التطورات التي تدخلت في وظائف الأسرة، وظهور مؤسسات أخرى تربوية مساعدة للأسرة، وهو ما يرمى إليه العلماء بحديثهم عن تقلص وظائف الأسرة، فإنه مازال لها مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل.

ثانياً: الأنساق الفرعية والأنساق الفوقية في الأسرة

ويمكن فهم الأسرة على أفضل نحو ممكن باعتبارها كُلاً متكاملاً إذا اتبعنا مبدأ الوحدة الأساسية الذي سبق أن أشرنا إليه، ومن الصحيح تماماً أن كل فرد من أفراد الأسرة يعد نسقاً كاملاً في حد ذاته، ويوجد هذا النسق "الفردي" داخل نسق أكبر، وهو الأسرة النووية nuclear Family، التي توجد بدورها) في معظم الحالات – داخل نسق أكبر، وهو المتمثل في الأسرة الممتدة Extended Family. وإذا كان الفرد بالنسبة لأسرته النووية نسقاً فرعياً Sub system، فإن الأسرة الممتدة تعتبر نسقاً فوقياً Supra system بالنسبة للأسرة النووية، والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقى لما تحتها أو لما تشمله وتضمه وتحتويه من أنساق، هي ذاتها تعتبر نسقاً فرعياً لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع المحلي والأقليم والأمة كلها وهكذا. فكل نسق فرعي لما فوقه ، وهو نسق فوقى لما تحته ولما يحتويه من أنساق.

إن حديثنا عن الأسرة عادة ما ينصب على الأسرة النووية وما تشمله من أحداث وعلاقات داخل حدودها، ولكن علينا أن نظل واعين أن هذه الأسرة النووية نسق فرعى لسلسلة من الأنساق الأشمل منها في المجتمع، وإن ذلك النسق الفرعي يتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الأكبر التي تشمله وتحتويه، وكما رأينا فإن الأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق، والعضوية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معاً. فكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءاً في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت. فالزوجة أحد أفراد الأسرة، وهى بهذه الصفة نسق فرعى للنسق الأسري الأكبر، وهى في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعى زواجي مع زوجها (زوج – زوجة)، وهى تنتمي أيضاً إلى نسق فرعى أخر (والدة – ابن) مع ابنها، وكذلك فهى تنتمي إلى نسق فرعى ثالث وهو نسق (ابنة – والدة) مع ابنتها، وكل هذه الأنساق الفرعية داخل النسق الأسري الأصلى.

ويوضح كل من لانج وايسترسون (Laing & Esterson) هذا التعدد والتنوع في الانتماءات لأحد أفراد الأسرة وليكن الفتى (و) فيقولان هب أن (و) لديه أب وأم وأخ يعشون

معاً. فلو أردنا أن نكون صورة كاملة له بوصفه شخصاً في الأسرة، فيكون من الضرورى أن نرصد خبراته وأفعاله من معيشته في هذه السياقات.

- (و) بمفرده.
- (و) مع أمه.
- (و) مع أبيه.
- (و) مع أخيه.
- (و) مع أمه وأبيه.
- (و) مع أمه وأخيه.
- (و) مع أبيه وأخيه.

(Laing & Esterson, 1964,20).

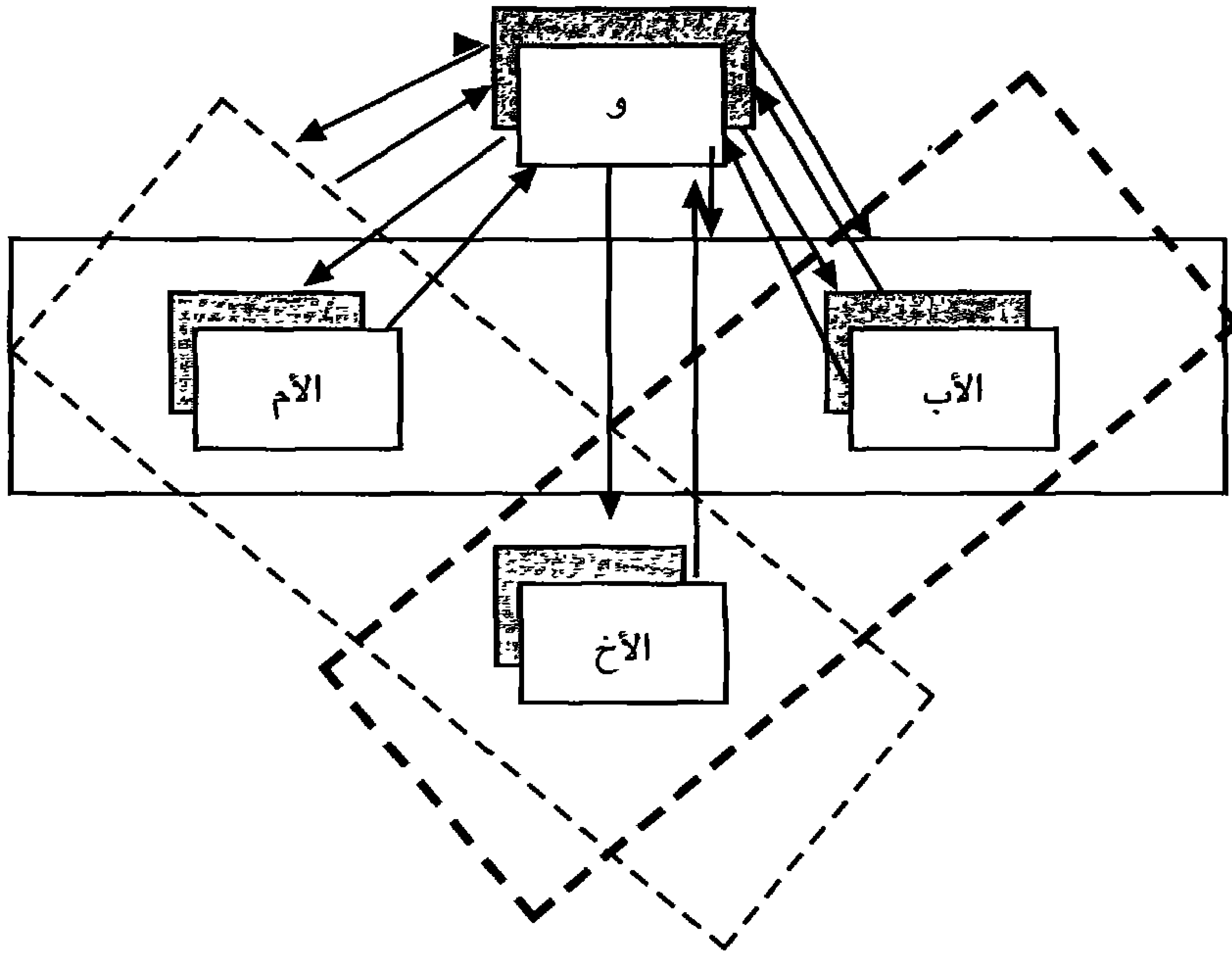
- (و) مع أمه وأبيه وأخيه

وتعلق "سيبرج" على هذا قائلة "أن سلوكيات (و) يمكن أن تفسر أو يتم التنبؤ بها فقط من خلال معرفة مجال علاقته في أي لحظة معلومة. إن هذا يعقد التحليل بالطبع بصورة كبيرة. إن التحليل البسيط لنمط الشخصية يتناول دراسة أربعة أشخاص فقط (و – أم – أب – أخ) بينما يتطلب تحليل النسق (12) علاقة مختلفة على أقل تقدير، لأن صيغة تحديد عدد العلاقات الممكنة هي ن (ن – 1) حيث إن ن = عدد أفراد الأسرة (Sieburg1986,22).

وطبقاً لما تقوله "سيبرج" فإن أسرة (و) تضم 4 × 3 = 12 علاقة ويمكن تصوير علاقات (و) في نسقه الأسري الضيق كما يلي:

(و) مع الأب	(و) مع الأب والأم
الأب مع (و)	الأب والأم مع (و)
(و) مع الأم	(و) مع الأم والأخ
الأم مع (و)	الأخ والأم مع (و)
(و) مع الأخ	(و) والأب والأخ
الأخ مع (و)	الأب والأخ مع (و)

ويمكن تمثيل هذه العلاقات بالشكل الآتي (شكل 1/2):



(شكل 2-1)

جزء من شبكة العلاقات والتحالفات في أسرة نووية صغيرة

وهكذا يظهر أن العلاقات البينشخصية بين الأفراد في أي تجمع ولو كان أسرة نووية صغيرة يخلق شبكة معقدة ومتداخله من العلاقات التي تتراوح من البساطة النسبية إلى التعقيد الشديد، خاصة إذا كانت هناك تحالفات Coalitionsداخل النسق الأسرى. وإذا أضفنا إلى ذلك أن (و) له علاقات أيضاً بأنساق أخرى خارج نطاق النسق الأسري مثل النسق المدرسي ونسق الصداقات ونسق رفاق الرياضة أو أي جماعة أخرى تزداد الشبكة تعقيداً. وقد يضطر النسق بكاملة أن يتفاعل مع نسق آخر؛ لأن أحد أفراد النسق له علاقات مع النسق الآخر. وكما أن للحدود بين الأنساق أهمية في حجم وشكل التفاعل بين الأنساق، فإن للحدود الدخلية بين الأنساق الفرعية – داخل النسق الواحد – أهمية خاصة كذلك.

ثالثاً: تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة

أ – قواعد النسق الأسرى:

الأسرة نسق يحكمه قواعد .rules وينتظم تفاعل أفراد الأسرة حسب هذه القواعد، بحيث توجد أنماط منظمة وراسخة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح

له به، أو ما هو متوقع منه. إن مثل هذه القواعد وهى غير مصاغة في كلمات عادة، تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة، وتشكل الأساس في تطور تقاليد الأسرة، وتحدد إلى درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض.

ولقد كان "دون جاكسون" (Don Jackson)– وهو أحد رواد علاج الأسرة – أول من لاحظ أن التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط وقوانين أو قواعد معينة ثابتة. فالزوجان عندما يتزوجان – وفى بداية حياتهما الزوجية وتكوين أسرة – يجدان أن أمامهما كثير من الأمور عليهما أن ينجزاها وفق قواعد معينة، بعضها شائع في المجتمع وبعضها الآخر قد يكون من اجتهادهما بما يناسب ظروفها وإمكانياتهما، من كسب المال إلى تدبير شئون المنزل والعلاقات الاجتماعية وإنجاب الأطفال وتربيتهم. وكما يقول جاكسون فإن عليهما وبصورة محددة تقريباً أن يضعا حدوداً لحقوق وواجبات كل واحد منهما، علماً بأنه قد أكد على مبدأ "المعاملة بالمثل في الزواج" (marital quid Pro quo)والذي في ضوئه يعطى كل زوج ويتلقى شيئاً بالمقابل (Jackson, 1965,S92).

وقد واصل جاكسون دراسة قواعد الأسرة، وافترض أن هذه القواعد تيسر السلوك أمام أفراد الأسرة، فبدلاً من العدد اللانهائي من أساليب السلوك المتاحة أمام الفرد فإن قواعد الأسرة تحدد الأساليب في اختيارات قليلة، وهو مبدأ "الوفرة" .(redundancy)وقد أكد "جاكسون" على أن قواعد الأسرة وليس احتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم هي التي تحدد تتابعات التفاعل بين أفراد الأسرة (Jackson, 1965, b, 17).

ويمكن أن تكون القواعد وصفية تصف أنماط التفاعل والتبادل، وقد تكون توجيهية تحدد ما يمكن حدوثه بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه أو ما لا ينبغي حدوثه؛ لأنها تهدف إلى إقامة العلاقات الأسرية والإبقاء عليها، علماً بأن الإبقاء على هذه العلاقات هو إبقاء على الأسرة ذاتها، وإلا فلا يكون أمامنا أسرة. والقواعد الأسرية في جوهرها مجموعة من الالتزامات والامتيازات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتي هي واجبات للبعض الآخر وهكذا. ويحدد الالتزامات والامتيازات والحقوق والواجبات متغيرات مثل العمر أو الجنس أو المركز في الأسرة (أب – أم – أخ أكبر – أخ أصغر) وهكذا.

ويتعلم جميع أفراد الأسرة ما وراء القوانين أو القوانين البعدية metarulesوهى القواعد والقوانين والمبادئ والأسس التي صيغت على أساسها قواعد الأسرة، والتي تكون عادة على شكل إرشادات وتوجهات أسرية من شأنها أن تفسر قواعد الأسرة، والتي تفسر أيضاً كيف تتغير قواعد الأسرة (Goldenberg & Goldenberg 1991,37).

وبعض قواعد الأسرة تكون واضحة لغوياً على شكل تعليمات أو توجيهات أو نصائح تعلن لأعضاء الأسرة في مناسبات عديدة، ولكن بعضها الآخر يكون خفياً أو مقنعاً Covert وغير مصاغ في كلمات، أي أنها استنتاجات يخلص إليها جميع أفراد الأسرة من خلال أنماط تفاعلهم وحسب خبرتهم لعلاقاتهم مع بعضهم البعض، ويتصرف الآباء حسب قواعدهم المقنعة وغير المصاغة في كلمات إلا إذا اقتضى الموقف غير ذلك "فالبنات يساعدن في المطبخ، ولا يطلب ذلك من البنين" "على الأطفال أن يلعبوا وأن يتحملوا كل منهم الآخر وألا يشركوا الكبار في مشاحناتهم". ورغم أن هذه القواعد غير مصاغة لغوياً في كل الحالات إلا أن أفراد الأسرة يعرفونها ويتصرفون على أساسها. وفى الأسرة السوية أو الأسر التي تسير أمورها معتمدة على تفاعلات صحية تساعد القواعد في الحفاظ على النظام والاستقرار وتسمح في نفس الوقت بحدوث التغيرات المطلوبة طبقاً للظروف المتغيرة.

ولأن هذه القواعد غير المكتوبة هامة في تحديد أنماط التفاعل في الأسرة؛ ولأنها في الأسر التي لا يقوم التفاعل فيها على أساس صحي فإن المجال يكون واسعاً في فهم وإدراك هذه القواعد، فكل يفهمهما حسب هواه، وحسب إدراكه للأعضاء الآخرين. ولذا اتجه بعض المعالجين والمرشدين النفسين الأسريين عند إرشاد وعلاج أسرهم إلى توضيح هذه القواعد لأعضاء الأسرة وتوحيد مفاهيمها ومضامينها للجميع، خاصة وأن بعض هذه الأسر تضع قواعد ولا ترحب بمناقشتها أو توضيحها لكونها تمس بعض الموضوعات الحساسة في الثقافة، أو لأنها تمس بعض أعضاء الأسرة على نحو يتحرج منه الأعضاء الآخرين.

وعلى رأس المعالجين الذين اعتمد منهجهم في العلاج على توضيح قواعد الأسر "فرجينيا ساتير" (Virginia Satir)ويعتمد هذا المنهج العلاجي أو الإرشادي على مساعدة الأسرة في إدراك قوانينها غير المكتوبة، خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو تلك التي تسبب الألم للأسرة أو لبعض الأفراد فيها على وجه الخصوص.

وتسلك بعض الأسر على نحو يجعل من فهم القواعد أمراً صعباً مثل الأسرة التي تمنع مناقشة بعض الموضوعات، أو الأسرة التي لا ترحب بالتعبير عن الغضب أو الانفعال، بل إن بعض الأسر تمنع التعبير عن الضعف أو الغيرة، وبعضها يشجع التعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقة مجاراة للمواضعات الاجتماعية. ومعظم هذه الأسر تفشل في اتخاذ خطوات واقعية لإزالة المشاكل. وبعض الأسر يكون رأيها غامضاً إزاء بعض المواقف مثل مواقف العدوان فقد تشجع رد العدوان (إزاء الأفراد من خارج النسق الأسرى) ولكنها تكفه في نفس

الوقت (إزاء الأفراد من داخل النسق الأسرى)، وقد يكون موقفها غامضاً وحاداً بل وغاضباً إزاء موضوعات أخرى مثل الجنس أو العلاقات مع أنساق أسرية أخرى.

وترى "ساتير" أن الأسر المختلة وظيفياً عادة ما تتبع قواعد مختلة وظيفياً، ولذا فهى تحاول مساعدة مثل هذه الأسر لتصبح مدركة لهذه القواعد غير المكتوبة التي تعين على النمو والنضج. وما أن يتم تحديد هذه القواعد يكون من الممكن أن تقوم الأسرة بتعديل أو بنبذ تلك القواعد التي أصبحت قديمة أو غير ملائمة وذلك لتحسين أداء النسق الأسري ككل. (Satir, 1972).

ب – اتزان النسق الأسرى:

أوضح علماء الفيزيولوجي منذ الثلاثينات أن جسم الإنسان له القدرة على العمل كنسق أو كنظام ذاتى التشغيل، ويحافظ على وضع ثابت رغم إمكانية حدوث تغيرات كبيرة في البيئة الخارجية. فقد شرح "كانون" في كتابه عن "حكمة الجسم" كيف أن الجسم يحتفظ بدرجة حرارته عند (3772) درجة تقريباً رغم وجود الإنسان في بيئات مختلفة متباينة قد ترتفع فيها درجة الحرارة أو تنخفض كثيراً عن هذا المعدل ومع ذلك فإن الجسم يبقى على درجة حرارته. ويتم ذلك عن طريق تشغيل جميع آليات تنظيم الجسم كالتعرق والاحتفاظ بالسوائل بل والارتعاش من أجل الحفاظ على ثبات درجة الحرارة في الجسم إذا ما حدث تغير مفاجئ في درجة الحرارة في البيئة الخارجية المحيطة (Cannon, 1932).

وهذا التوجه التلقائي للجسم للحفاظ على الاتزان balance أو التوازن equilibrium يسمى بالتوازن الحيوى homeostasis. وإذا استخدمنا مصطلحات السبرانية التي سبق أن أشرنا إليها في الفصل الأول) وهى علم التحكم الآلى فإننا نقول أن الجسم كنسق اجتماعى بيولوجى دينامى dynamic biosocial system يتبادل المعلومات مع العالم الخارجى، ويستخدم عمليات التغذية المرتدة للحفاظ على الثبات الداخلى، والجسم في حالة مستمرة من العمل لتصحيح أوضاعه وحالاته للحفاظ على هذا التوازن. والجسم هنا مثل الشخص الذي يمشى على حبل مشدود يظل يتحرك تحركات توازنية محسوبة حتى لا يسقط.

وما يحدث على مستوى النسق الجسمى للفرد يحدث على مستوى الأنساق الأخرى وفى مقدمتها النسق الأسري، حيث يقوم النسق الأسري بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والاستقرار في بيئته، أي أن أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة البيئة المستقرة كلما اختل نظام البيئة. ومن وظائف ميكانزم الاتزان أنه لا يسمح لأي انحراف أن يزيد ويضع أسقفا أو

حدوداً عليا لتصاعد التفاعلات خاصة السلبية فيها، ويضرب جولدنبرج وجولدنبرج مثلاً على ذلك حيث يقولان "لا يسمح مثلاً لمشاجرة بين طفلين أن تتصاعد إلى حد الاعتداء الجسدى، وفى مثل هذه الحال يقوم أحد الوالدين بواحد أو أكثر من السلوكيات الآتية:

- ضرب أحدهما أو كلاهما.
- توبيخ أحدهما أو كلاهما.
- تذكيرهما بروابطهما الأسرية ومسئولياتهما.
- عقاب أحدهما أو كلاهما.
- عناقهما وحثهما على التصالح وتسوية الأمر.
- التصرف كحكم ومحقق ومعرفة من المخطئ أولاً وردعه.
- إبعاد كل منهما عن الآخر إلى أن تهدأ انفعالاتهما.

ومهما كان الأمر فإن الجهد موجه على الأقل جزئياً لاستعادة التوازن الذي اختل بمشاجرة الطفلين (Goldenberg & Goldenberg 1991,38).

وبطريقة مشابهة يقوم الزوجان عادة بمراجعة ومراقبة وضع علاقتهما – دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك – ويوفران من المعطيات والمدخلات ما يمكنهما من إعادة حالة الثبات إذا ما هددت بعض الأخطاء أو التجاوزات أو حتى الظروف الخارجية توازنهما السابق، وتنشأ بينهما لغة خاصة أو شفرة يستطيع كل شريك منهما أن يلمح للشريك الآخر بالصورة التي تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز والتي تساعد على استعادة الاتزان.

وعادة ما يتم تشبيه محاولات الأسرة لاستعادة توازنها إذا ما اختل أو انحرف بمنظم الحرارة Thermostat الذي يبقى درجة الحرارة عند مستوى معين فيخفضها إذا ارتفعت ويرفعها إذا انخفضت. ولو أن هذا التشبيه قد تجاوز فائدته في نظر بعض النقاد مثل ديل (Dell, 1982) و"هوفمان" (Hoffman, 1981) اللذين يريان أن نموذج منظم الحرارة يتضمن ازدواجيته بمعنى أن أجزاء من النسق تتقابل في حين أن النسق الأسري تشارك جميع أجزائه في التعبير، كما أن منظم الحرارة يعود بدرجة الحرارة إلى نقطة ثابتة وهى التي كانت سائدة قبل التغيير، أما النسق الأسري فلا يعود إلى نفس النقطة دائماً من حيث إن كل الأنساق الإنسانية والاجتماعية تتغير وتتطور وليس لها ثبات مطلق. ومن هنا فإن "ديل" يرى أن مهمة المرشد أو المعالج الأسري ليس مساعدة أفراد الأسرة على العودة إلى الاتزان السابق لأنه

ليس اتزاناً صحياً ولكن مهمته تتركز في إجبار الأسرة على البحث عن حلول جديدة أو أخراج الأسرة من حالة التوازن القديمة إلى تحقيق مستوى جديد من الاستقرار من خلال عمليات إعادة التنظيم والتغيير (Dell, 1982,35-30).

وتؤدى آليات الإتزان وظائفها في الحفاظ على الاستقرار من خلال تفعيل القواعد التي تحدد علاقاتهم، وهنا تثور بعض الأسئلة التي تتعلق بقدرة الأسرة على تحقيق توازنها والحفاظ عليه، مثل ما الذي يحدث عندما يتوجب على الأسرة أن تغير أو تعدل في قواعدها عندما تواجه بظروف جديدة ؟ وما مدى تكيف أو مرونة القوانين أمام تغير أنماط راسخة أو مألوفة في أسر معينة ؟

ويلاحظ أن الأطفال في نموهم غالباً ما يضغطون على الأسرة مما يستوجب أن تغير من قواعدهما ونظمها أو تعيد ترتيب علاقات أفرادها بعضهم ببعض، فالأطفال عندما يكبرون ويدخلون مراحل المراهقة يريدون زيادة في مصروفهم الشخصى مما قد يثقل كاهل الأسرة المادى، ويحتاجون إلى درجة أكبر من الحرية في الخروج والدخول من المنزل وإليه واختيار الأصدقاء والمبيت عند بعضهم وسماع الموسيقى الصاخبة واقتراض السيارة، ومتابعة اهتمامات تختلف تماماً عن تلك التي تنشغل بها الأسرة على نحو تقليدى أو معتاد. وكثيراً ما يتحدى المراهقون قيم الأسرة وعاداتها وأعرافها علانية وبوضوح، ويصرون على أن يعاملون كأنداد، ويسبب المراهقون بذلك خللاً في التوازن الأسرى، ويظل الوضع يعانى من الخلل، إلى أن يستطيع النسق الأسري أن يستعيد توازنه.

وكما يوضح كل من "منوشن" (Minuchin)و"روسمان" Rosman و"بيكر" Baker في سياق دراستهم لفقدان الشهية العصبي كأحد الأعراض الجسمية النفسية أن النسق الأسري في بعض الحالات يميل إلى أن يبقى ذاته ضمن حدود مفضلة ومألوفة لديه. كما أن الميل للانحراف أو التغيير الذي قد يكون قوياً جداً أو مفاجئاً جداً بما يفوق قدرة النسق على الاحتمال والاستيعاب يمكن أن يواجه من النسق باستجابات من الانحراف المضاد Counter-deviation وفي الأسر المضطربة قد تواجه الحاجة حتى لأكثر التغيرات ضرورة بتشدد متزايد مع محاولة الأسرة الإبقاء على القواعد المألوفة. وقد تنشأ الأعراض لدى أحد أعضاء الأسرة عندما يكون نظام الأسرة متسماً بالجمود وعدم المرونة بالدرجة التي لا تسمح بالتغيير لاستيعاب احتياجات أفراده المتطورة والمتغيرة Minuchin Rosman, Baker, 1978.

ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسرى:

الأنظمة في تغير مستمر لأنها تستجيب لقوى خارجية، وهى في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها. ويشير الاتزان كما بينا إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التغير والحاجة إلى ضبط التغير مع أجل من الحفاظ على سلامة النسق. أن الآلية التنظيمية التي يتمكن النظام من خلالها من الحفاظ على الاتزان في نفس الوقت الذي يقوم فيه بمراقبة محاولاته لتحقيق بعضاً من أهدافه يشار إليها بنظام "التغذية المرتدة" (Leslie, 1988) .(Feedback).

وتشير التغذية المرتدة إلى إعادة إدخال نتائج الأداء السابق إلى مدخلات النسق من جديد كوسيلة لمراقبة الأداء وتحسينه. بمعنى أن النتائج التي تعتبر مخرجات النسق يعاد إدخالها أو إدخال بعضها مرة أخرى كمدخلات للاستفادة منها في التصحيح والتحسين للأداء فيما بعد بطريقة دائرية أو حلقية، وهذه هي حلقات التغذية المرتدة Feedback Loops. وفى أي نسق ذاتى التنظيم تساعد مثل هذه الآليات المؤازرة (مثل عدادات الضغط أو منظمات الحرارة) في تنشيط العمليات التفاعلية الداخلية التي تحافظ على الثبات داخل النسق وتضمن له حالة من الوجود الدينامي المستقر والثابت.

وتساعد حلقات التغذية المرتدة في التهدئة من التأرجحات والتذبذبات المتزايدة لتساعد بهذا في الإبقاء على حياة النسق، ومن ثم على توسيعه وتمديده. وكما أشرنا من قبل فهناك التغذية المرتدة السالبة التي تعمل على التصحيح عن طريق التقليل أو التخفيف من المدخلات حتى يعود النسق إلى حالة الاستقرار والاتزان، بينما تعمل التغذية المرتدة الموجبة على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة أو تسريع الانحراف الأوْلى، والتغذية سواء سالبة أو موجبة تنشط أو تحث على الخطأ أو الانحراف لتحدث عمليات التصحيح والضبط الذاتية كما يحدث في حال منظم الحرارة. وإن كانت هذه العمليات تحدث في الأنساق الإنسانية والاجتماعية على نحو أكثر تعقيداً. ويستمر النسق في الاستجابة حسب ما تمت برمجته عليه إلى أن يحقق الهدف المحدد له سلفاً. ولكن إذا حدث التصعيد إلى حدود قصوى أو إلى أقصى ما يتحمل النسق فقد يتحطم النسق ويدمر ذاته، مثل الجهاز الكهربى الذي يدخل إليه تيار أكبر من حمولته.

إن الاستقرار لأي نسق يمكن تحقيقه من خلال عمليات التغذية المرتدة السالبة والموجبة. ولا ينبغى أن تعتبر كل التغذية المرتدة الموجبة ضارة أو مدمرة لعمليات النسق. إن الاتزان لا يعنى السكون الجامد، بل إن الثبات يستدعى الاعتراف بالتغيير، وغالباً ما يأتى - كما يقرر

"جولدنبرج وجولدنبرج" – من خلال انفراجات مفاجئة تدفع الأسرة لما وراء مستوى الاتزان السابق الخاص بها. Goldenberg & Goldenberg, 1991,43. وقد يكون من المفيد أحياناً دفع أسرة ذات أنماط سلوكية حمقاء أو أنماط لا يمكن الدفاع عنها أو الحفاظ عليها إلى مستويات جديدة من العمل. وتكون مهمة المرشد أو المعالج الأسري هنا أن ينتهز فرصة اختلال التوازن في النسق ليعمل على استعادة هذا التوازن على مستوى جديد أكثر صحة وسلامة. وينبغى أن يكون المرشد أو المعالج مدركاً لجهود أفراد الأسرة في تقويم استجاباتهم لمثل هذه الحالات ومساعدتهم على تكييف وضبط استجاباتهم هذه بدقة من أجل أداء وظيفى أكثر فاعلية يليق بالأسرة كوحدة ونسق.

كذلك فإن معالجة المعلومات والبيانات Information Processing أمر جوهرى في أي نسق. ويمكن أن نستنتج أن البيانات المدخلة إلى النسق لو كانت خاطئة فإن هذا سينتهى إلى أن يؤدى النسق وظائفه بشكل خاطئ أو منحرف. ويساعد تبادل المعلومات بحرية داخل النسق الأسري وبين الأسرة والعالم الخارجى على التقليل من حالة الحيرة، وبالتالى يساعد على تجنب الاضطراب. وبصفة عامة فإن تبادل المعلومات أساس لجميع الأنساق الحية والمتنامية، ذلك أن المعلومات الجديدة المدخلة تسترجع، كما تجرى تغييرات في المخرجات استجابة للمدخلات الجديدة. والمعلومات بمعنى من المعانى هي الاختلافات أو التباينات التي تصنع الفروق أو التميزات أو بلغة المصطلحات البينشخصية في الأسرة هي العلامات مثل الكلمة أو الإيماءة أو الابتسامة أو العبوس فهى كلها اختلافات أو تغيرات في البيئة تقابل انخفاض درجة الحرارة كأحد المدخلات البيئية. وهذه الاختلافات تصنع بدورها الفروق عندما يقوم متلقى المعلومات الجديدة بتغيير إدراكاته للبيئة ويعدل من سلوكه التالى.

د – حدود النسق الأسرى

الحد boundaryهو خط غير مرئى لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وآخر أو بين الانساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو الفوقى أو حتى بين الفرد والبيئة الخارجية المحيطة، وفى نسق كالأسرة تحيط الحدود وتحمى كيان النسق وتصون سلامته. وتقرر ما الذي يعتبر داخل النسق أو جزءاً منه وما الذي يعتبر خارج النسق ومنفصلاً عنه (Goldenberg & Goldenberg, 1991,45)

وتقوم حدود النسق بمهمة حارس البوابة الذي يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنه. وداخل الأسرة نفسها تميز الحدود بين الأنساق الفرعية المتضمنة في النسق الأسرى. ويؤكد

"منوشن" أن هذا التقسيمات يجب أن تكون واضحة ومحددة بصورة كافية لتسمح لأفراد الأنساق الفرعية بأداء مهامهم بدون تدخل غير ضروري، وقد يكون معيقاً، في الوقت الذي يتيح فيه وضوح الحدود حدوث الاتصال الصحى بين أعضاء النسق الفرعى والآخرين (Minuchin, 1974). وهكذا فإن الحدود تساعد في حماية استقلال الأنساق الفرعية مع الحفاظ على الاعتماد المتبادل بينها في الأسرة.

فقد تحدد الأم حدود النظام الفرعى الخاص بالأبوين وسلطتهما عندما تقول لأبنها الأكبر "مالك أنت وأختك حتى تحدد لها ما تراه من برامج التليفزيون أو غيرها من الأنشطة. أننى ووالدك فقط اللذين نقرر ذلك" ويمكن أن تحدد مسئوليات النسق الفرعى الخاص بالأخ الأكبر وتزيد من اختصاصاته عندما تقول لأبنائها الصغار: "أريد منكم جميعاً أن تطيعوا أخاكم الأكبر عندما أكون أنا ووالدكم خارج البيت"، وقد تكلف نسقاً فرعياً آخر في الأسرة لتحمل مسئولية معينة عندما تطلب من الجد أو الجدة تفقد الأطفال أو نصح الابن الأكبر حول ما ينبغى عمله في ظروف معينة وذلك عند غياب الوالدين.

ومن ذلك يظهر أن وضوح حدود الأنساق الفرعية مهم جداً في فاعلية عمل الأسرة وتفوق أهميته تكوين الأنساق الفرعية ذاتها. وفى الأسرة السوية ينبغى أن تظل مسئولية الأنساق الفرعية واضحة. فالجدة التي تتدخل في طريقة إدارة ابنتها للمنزل أو طريقة تربيتها لأطفالها بطريقة قد تضعف النسق الفرعى المكون من أحد الأبوين والطفل (وربما تؤثر على النسق الفرعى المكون من الأبوين بشكل سلبى أيضاً) وهى بذلك تتجاوز سلطتها من خلال تدخلها وتجاوزها للحدود في الأسرة.

وترتبط مسئولية الأنساق الفرعية بقضية هامة في حدود الأنساق، وهى نفاذية Perme-ability هذه الحدود، فالحدود تتباين في مدى سهولة تدفق المعلومات من النسق الفرعى وإليه. ولا ينبغى أن تكون الحدود داخل الأسرة واضحة فقط بل ينبغى أيضاً أن تكون القواعد ظاهرة أمام الجميع. وإذا كانت الحدود غامضة أو صارمة أكثر من اللازم فإنها تفتح الباب للخلط والاضطراب، وتزيد من مخاطر عدم الاستقرار والاختلال الوظيفى في الأسرة. إن النسق الذي يتميز بتدفقيه عالية في المعلومات من وإلى الخارج يعتبر نسقاً متفتحاً Open System في حين أن النسق الذي يصعب عبور حدوده فإنه يسمى نسقاً منغلقاً .Closed System

هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى:

كما سبق أن أوضحنا في الحديث عن مبادئ نظرية الأنساق العامة أنه يمكن النظر إلى

النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق، فيوصف النسق بأنه نسق منفتح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات، أي أنه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية، وهو بذلك يتجدد وينمو. أما النسق المنغلق فإنه مبتور الصلة بما حوله، ولا يسعى إلى تبادل المعلومات والطاقة مع البيئة المحيطة، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط. وقلنا أيضاً أن الأنساق الإنسانية والاجتماعية مثل الفرد والأسرة عادة ما تكون أنساق منفتحة، بعكس الآلات مثلاً فإنها أنسقة أو أنساق منغلقة.

ويلاحظ أن هناك أسراً أقرب إلى الانغلاق منها إلى الانفتاح وتتسم بالتشدد والانعزال، وهى الأسر التي تكون قدرتها على التكيف أقل، وهى أيضاً أقل مرونة وقدرة على التغير، وهى غير قادرة على الاستفادة من التجارب الجديدة، وأقل قدرة على رفض أو تغيير الأنماط التفاعلية التي ثبت أنها غير صالحة.

ويصف جولدنبرج وجولدنبرج الأنساق الأسرية المنفتحة بأنها أنساق لديها "توظيف جيد للطاقة" (engentropy)، كما يصف الأنساق الأسرية المنغلقة بأنها انساق لديها إهدار للطاقة" (entropy) (Goldenberg, Goldenberg, 1991,46) والأنساق المنغلقة تهدر الطاقة لأنها تنفقها في مواءمات غير متوافقة، وتعزل نفسها عن تيار التغيرات المفيدة، وتحرم نفسها من التجارب الجديدة، وهى بذلك تتجه تدريجياً نحو الاختلال الوظيفى. ومن أمثلة الأنساق الأسرية الأقرب إلى الانغلاق أسر المهاجرين الجدد في أوطان جديدة، وكذلك المجموعات العرقية وبعض الأقليات الدينية، فهى أسر تعيش في عزلة نسبياً، وتتواصل مع بعضها البعض فقط، وتنظر بشك وارتياب للآخرين، وتعزز الاعتماد على الأسرة، وغالباً ما تميل هذه الأسر إلى التمسك بالتقاليد على نحو جامد وتتجنب التغيير، وقد تواجه علاقات الوالدين بأبنائهم مشاكل بسبب الصراع الثقافى. والأسرة لأنها نسق إنسانى اجتماعى فهى أقرب إلى أن تكون نسقاً منفتحاً، ولو إلى درجة ما، ولا تستطيع أسرة أن تكون منغلقة انغلاقاً كاملاً؛ لأنها تكون منتمية إلى نسق آخر أكبر يتضمنها ويستوعبها، ولابد وأن تتفاعل مع هذا النسق الأكبر بطريقة ما.

وإذا أردنا الدقة في التعبير فإننا عندما نتحدث عن انفتاح الأنساق الأسرية فإننا نقصد الانفتاح النسبى، وعلى ذلك فإن الأسرة التي لديها درجة قليلة جداً من الانفتاح هي نسق منغلق أو أقرب إلى المنغلق، فالحقيقة أنه لا يوجد نسق منفتح تماماً أو نسق منغلق تماماً، فالنسق المنفتح تماماً لن يكون هناك حدود بينه وبين العالم الخارجى، وسوف ينتهى وجوده

كنسق، أما إذا كان منغلقاً تماماً فسوف تنقطع العلاقات والتبادلات بينه وبين البيئة الخارجية مما يؤدى إلى اختناقه واضطرابه. وإذا تحدثنا بلغة الحدودية ونفاذيتها نقول: إن الأنساق توجد على متصل من حيث الحدودية يبدأ بأقصى درجات المرونة Flexibility وينتهي بأقصى درجات الجمود rigidity.

وفي الفقرات القادمة سنتحدث عن بعض الإمكانيات والخصائص المرتبطة بكل من النسق المنغلق والنسق المنفتح من الأسرة.

1/ النسق المنغلق من الأسرة:

تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها مادياً ونفسياً عن المجتمع الذي تعيش فيه، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها. وقد يميل أعضاء هذه الأسرة إلى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعون الوفاء بها. إن مثل هذه الأسر يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى، ويبنون حدوداً جامدة تحول دون تدفق المعلومات إنهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل لما اسماه "ألبرت الليز" بالدائرة المغلقة (Closed Circuit) (Elles, 1967,215)

ويشير كانتور وليهر إلى ملاحظة هامة تميز تنظيم الأسرة المنغلقة وهى أن المسافة الاجتماعية والمادية بين الأعضاء محدودة تحديداً جامداً وصارماً، وهى منظمة أشبه بتنظيم حركة المرور من قبل من بيدهم السلطة. وتتخذ في هذه الأسر إجراءات تعطى طابعاً منغلقاً وسرياً للأسرة مثل قفل الأبواب واتخاذ إجراءات أمنية وكأنهم يعيشون في وسط أعداء، وهناك مواعيد ونظم لتحركات الأبناء، كما أن هناك ضبطاً وإشرافاً والديا دقيقاً على اتصالات الأبناء، وحتى أن رقم التليفون لا يوضع في الدليل. ويسود الأسر جوا من التكتم في تناولهم لشئونهم وكأنها أسرار محظورة. وتعتقد الأسرة أن من صالحها "الحفاظ على أسرارها" في الوقت الذي تعتبر دخول أفكار غريبة إليها نوعاً من الغزو. وهذه الأسر لا تظهر للناس إلا ما تريده هي أن يعرفه الناس عنها. (Kantor & Lehr, 1975,120-119)

وهذه الفكرة التي تكونها الأسرة المنغلقة عن نفسها والتي تريد أن يعرفها الناس عنها هي أقرب إلى الأسطورة myth وتصوغها الأسرة بعناية ودقة وتريد ألا تتجاوز نظرة الناس إليهم هذه الأسطورة التي نسجوها ويتعاملون مع المجتمع الخارجى من خلالها، ويحافظون عليها ويريدونها باقية حية مهما تعارضت مع المعطيات والوقائع. وهذه الأسطورة التي تريد الأسرة أن تقنع بها أفرادها وتقنع الناس بها كثيراً ما تكون المصدر المحتمل للمرض النفسي لأفراد الأسرة كما سنرى في الفصل السادس.

وتتميز الأسر المنغلقة إضافة إلى عزلتها أن أفرادها ينغمسون انغماساً زائداً Over in-volvement.وإذا كانت الحدود الخارجية للنسق الأسري المنغلق صلبة وغير قابلة للنفاذ – طبقاً لعزلتها – فإن الحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة تكون ضعيفة ومتميعة. ويترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة بدلاً من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهم داخلها ويزداد اندماجهم وانغماسهم داخل هموم ومشاغل الأسرة. ولذا تتميز علاقاتهم بالإفراط في "المعية" Togethernessوالوجود معاً معظم الوقت وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردى individual autonomy، وهى من العمليات الأسرية الممهدة لاضطراب بعض أفراد الأسرة، ويطلق عليها مصطلحات "الانصهار" (fusion)أو "الاندماج" (merger)أو "الوقوع في الشرك" (enmeshment)أو "نقص التمايز".(lack of differentiation).

وبعد خاصيتى العزلة والاندماج الزائدتين تأتى الخاصية الثالثة التي تميز الأسر المنغلقة وهى الجمود rigidity وعدم المرونة inflexibility وتظهر هذه الخاصية الأخيرة في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم. ففى هذه الأسرة لا يسمح فيها إلا بقدر ضئيل من التغير، وتتسم علاقاتهم معاً بالجمود، وتظل العلاقات كما هي لا تتغير. وحتى التغيرات الضرورية التي ينبغى أن تترتب على تغير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغير، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مراهقاً ويصبح بعد ذلك راشداً ومع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هي وليس هذا الأمر قاصراً على الأبناء بل إنه يشمل كل أفراد الأسرة فالزوجة الصغيرة المدللة قد تظل تسلك على هذا النحو حتى بعد أن تكبر ويصبح أبنائها شباباً (Laing, 19661,64). وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر في علاقات الأم بأبنائها أو بأحدهم حيث تظل تعامله معاملة الابن الصغير حتى يصل إلى مرحلة المراهقة (infants ad oles-cence)ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصى عنها وتنمو بينهما العلاقة التكافلية التي تكمن كثيراً وراء حالات إصابة الأبناء بالفصام عندما تتهدد هذه العلاقة أو تنقطع. (كفافي، 219-1997,221)

وتتميز الاتصالات داخل الأسرة المنغلقة بأنها جامدة وميكانيكية ومقررة سلفاً، كما يميل أفراد الأسرة إلى الحديث نيابة عن بعضهم البعض، فنقص التلقائية وسيادة شعارات الأسرة "والكليشيهات" المرتبطة بأسطورة الأسرة لا تسمح لكل منهم أن يعبر عن نفسه بالطريقة التي يريدها والتي تعكس مشاعره الحقيقة. وكثيراً ما يقوم أحد أفراد الأسرة بإنهاء الحديث الذي

بدأه عضو آخر أو تكميله. وتكون الردود على الأسئلة مقتضبة ومحددة وتفتقر إلى العفوية والتلقائية. وليس كل الموضوعات عرضة لتناولها والحديث فيها، فالموضوعات محددة وغالباً ما لا تمس حاجات حقيقية عند أفراد الأسرة، بينما تمنع الموضوعات المحرمة .Taboosويزداد سمك وصلابة الحد الخارجي للأسرة، ولا يقوم بوظيفته الأصلية كمرشح، ولكنه يصبح كحاجز منيع، ويبدأ النسق في التقوت على نفسه حتى ليكاد أن يتآكل ذاتياً.

وأحياناً ما يصبح التفاعل داخل الأنساق الأسرية المنغلقة مقتصراً على ما تسميه "سيبرج" "المباريات التي ليست لها نهاية" (games Without end)؛ ذلك لأن حدود النسق تحول بينه وبين أية معلومات جديدة. وبدون وجود بيانات جديدة فإن النسق يفقد القدرة على تغيير قواعده الخاصة، ويستمر في تدوير المعلومات داخله بنفس التفاعل ونفس الأنماط. (Sieburg, 1985,25)

وقد سبق أن ذكرنا أن التغيير في النسق المنغلق يكون من نمط "التغيير من الدرجة الأولى" الذي يتناول التغير في المكونات الداخلية فقط بدون الاتصال بأية مكونات خارجية.

ومن علامات الجمود أيضاً في النسق المغلق المحدودية الشديدة في السلوك والنمطية في الاستجابة. فأمام أفراد الأسرة المنغلقة مجموعة صغيرة وليس متعددة أو متنوعة من السلوك يستجيبون بها في مختلف المواقف المتباينة، ولذا تعتبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المنغلقة. والمحدودية هنا لا تعنى قلة البدائل الفعلية أمام أفراد الأسرة، بل هي كثيرة ومتاحة ولكن أفراد الأسرة لا يرونها أو لا يريدون رؤيتها، فهم ينظرون إليها كأساليب سلوكية مستحيلة بالنسبة لهم، وكما لو كانوا مجبرين على أن يسلكوا على النحو التقليدى الذي ألفوه. ويستخدم المنظرون في علم نفس الأسرة تعبير "نقص المحصلة" (Lack of equi-finality) لوصف هذه المحدودية في السلوك.

2/ النسق المنفتح من الأسرة:

يسمى النسق الأسري – كما ذكرنا – نسقاً منفتحاً عندما يكون قادراً على التغيير وإعادة التشكيل خلقاً لحالات جديدة متوالية، بينما يحافظ في نفس الوقت على الحدود التي تجعل منه نسقاً متميزاً، ومن حيث إنه قادر على ادخار الطاقة وعدم تبديدها. والنسق المنفتح قادر على القيام بكلا النوعين من التغير، تغير الدرجة الأولى الذي يرتبط بتغيير المكونات الداخلية المنفصل عن أية تأثيرات خارجية، وتغيير الدرجة الثانية الذي يتم نتيجة ورود معلومات وبيانات جديدة من الخارج. والذي يحافظ على حالة الانفتاح في النسق هي القواعد المرنة التي

تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة لكى ينظم نفسه ويتكيف للضغوط التي يتعرض لها.

وأول الملامح التي يتميز بها النسق المنفتح من الأسر – بعكس ما يتميز به النسق المنغلق – هو الاتصال الخارجي. ففي مقابل العزلة والانكفاء على الداخل في النسق المنغلق يوجد الانفتاح على العالم الخارجي، ويصف "كانتور وليهر" هذا المناخ بقولهما أن هذه الأسر تستقبل عدداً كبيراً من الضيوف والزوار وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء. وأبوابها لا تغلق بالأقفال، ولديها الرغبة في استكشاف المجتمع، وهناك حرية في تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال، وهو نسق لا يستقبل الضيوف فقط، بل إنه يشعرهم بقيمتهم لما يقدمونه للأسرة. ولا يوجد تشجيع على الانغلاق أو العزلة، وإنما يسمح فقط بالابتعاد المؤقت للتخفيف من شعور عدم الارتياح والذي يمكن أن ينتج من الاقتراب الشديد... كل فرد حر في تحديد تحركاته نحو الأفراد الآخرين أو نحو الأهداف التي ينشدها ما دام يحركه داخل نطاق الخطوط الهادية التي تم ترسيخها عبر الإجماع الأسرى. وباختصار فإن النسق الأسري المنفتح يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضاً على الحرية الفردية (Kantor & Lehr, 1975,127).

وثاني الخصائص التي تميز النسق المنفتح من الأسر هي "المرونة" والتي تتمثل في سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه. ونظراً لأنه مسموح لكل فرد في الأسرة بقدر أكبر من تعدد الأدوار واختلاف جوانبها، فإنه يكون لدى الأسرة عدداً أكبر من بدائل المسالك والقنوات وأساليب السلوك لكى تحل محل تلك التي تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن والتطور وحتى مثل تلك الأحداث الكارثية أو العنيفة والقاسية مثل وفاة أحد أعضاء الأسرة أو الانفصال طويل المدى له لا يسبب انهيار التكوين والبناء المرن للأسرة المنفتحة (Sieburg 1985,27). ومع وجود ذلك القدر الأكبر من المحصلة equifinality فإنه يمكن توقع أن يكون لدى الأسر المنفتحة قدر أكبر من الحيوية والقابلية للنمو من الأسر قليلة المرونة والأقرب إلى الانغلاق.

أما الخاصية الثالثة التي تميز النسق المنفتح من الأسر فهى الاتصالية Connectivity السوية. وهى القدرة على الاتصال الداخلى بين أفراد الأسرة بدون الافراط في الانغماس Overinvolvement وبدون أن يقعوا في شبكة أو شرك الالتحام. وتستطيع الأسرة المنفتحة بترابطها مع بعضها البعض أن تتكيف وتتواءم مع الضغوط والمشكلات التي تقابلها، وأن تمتص العواصف والرياح التي يمكن أن تقتلع العضو المفرد فيما لو واجهها وحده.

وعلى النقيض من ذلك فإن الأسرة التي لديها اتصالات داخلية ضعيفة بين أفرادها مثل الأسرة المفككة disengaged قد تتكسر وتصبح شظايا متفرقة تحت وطأة الضغوط نظراً لأن أفرادها منفصلين بالفعل عن بعضهم البعض بواسطة حدودها الداخلية السميكة. إن مثل هذه الأسر الأخيرة قد لا تتعلم أبدا أن تحل مشكلاتها بصورة جماعية أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف؛ ولأن كل فرد منفصل عن الآخر فإنه يجب أن يتكيف ويتواءم مع مشاكله بطريقته المنعزلة، وغالباً ما لا ينجح في ذلك. وتظل الأسرة ذات الاتصالات المفككة معرضة لضغوط مختلفة ولا تجد حلولاً كفئة لذلك، بل قد تجد بدلاً من ذلك بعض الروح العدائية بين أفرادها، بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون والتفهم.

ونظراً لأن مثل هذه الأسرة المفككة تفتقر إلى البنائية فإنها تصبح غير قادرة على أداء وظائفها بصورة ملائمة ومنسجمة. ويجب أن نفرق هنا بين المعية togetherness التي تميز الأسر الواقعة في شرك الالتحام وبين الاحساس القوى بالاتصال والترابط الصحى؛ لأن الأفراد في الحالة الأولى لديهم نقص في الاستقلالية والتباين، والتمايز بينهم عند حده الأدنى، أما أفراد الاتصال الصحى فلهم شخصياتهم المستقلة وكياناتهم المتميزة.

ولا تستطيع الأسرة الواقعة في شرك الالتحام في ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتترابط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة، ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدي إلى تمزق الأسرة وإلى انقسامها إلى ائتلافات أو تحالفات عدائية مثل الصغير ضد الكبير، والذكور ضد الإناث. وقد لاحظ "ناثان اكرامان" أن الأسر الجامدة الواقعة في شرك الالتحام تميل بصفة خاصة إلى الانقسام إلى كسور كمقدمة لاختيار أحد أعضاء الأسرة ليكون "كبش فداء" (Scapegoat) (Ackerman, 1967,52-48)

وعلى الرغم من أن الأسرة تضحى بهذا العضو الذي اختارته ككبش فداء لها، وأن هذا الاختيار يحطم الفرد ويهلكه فإن كثيراً من الباحثين يرون أن الفرد الذي اختير ككبش فداء ليس اختياراً صرفاً من الأسرة، بل إن هذا الفرد لديه استعداد وميل للقيام بهذا الدور (كفافى، 1997,1989). وعلى أية حال فإن الأسرة باختيارها أحد الأفراد ككبش فداء لها قد وجدت طريقاً للتعامل مع الضغوط التي تقابلها بدون أن تتعرض الأسرة للتفتت والتحول إلى شظايا.

و - تغير النسق الأسرى:

إذ تذكرنا الخاصية الأولى للنسق وهى الوحدة الأساسية فهى تذهب إلى أن أي إضافة أو

حذف في مكونات النسق يحدث تغيراً في النسق كله على الفور. وإذا عدنا لحالة الفتى (و) وأسرته فإنه ووالده يؤلفان نسقاً فرعياً عن النسق الفرعى الذي يؤلفه مع والدته، وعن الذي يؤلفه مع أخيه وهكذا. ولنفترض في أحد المواقف أن (و) يتفاعل مع والدته (يتناقشان في موضوع ما) ثم ظهر الأخ والتحق بالاثنين، فإن ثنائى (و) والأم قد أصبح ثلاثياً. ويمكن أن يمضى تفاعل الثلاثة معا، وفى هذا الحالة سيتغير التفاعل عما كان في حالة الثنائى، ويحدث ذلك مثلاً عن طريق احتواء الأخ وضمه إليهما، أو أن يكونان مجموعة من اثنين ضد الثالث.

ومن الأمثلة الواضحة على تغير النسق هو أن يتعرض النسق لظروف تفرض عليه التغير مثل ولادة طفل جديد في الأسرة، خاصة لو كان الطفل الأول، فإن ذلك سيغير من مناخ الأسرة ومن طبيعة العلاقات القائمة بين الزوجين واللذين أصبحا والدين الآن، وسوف لا تمضى علاقتهما بنفس الطريقة التي كانت تمضى بها من قبل، وفى حالة وجود طفل قبل هذا الوليد، فإن هذا الطفل لم يصبح بعد ذلك الوليد الذي كان يحتكر كل رعاية الأم وعنايتها. وقد تخضع علاقات الأخوة لتغيرات درامية من خلال تكوين الانشقاقات والتحالفات الجديدة. وحتى الأحداث الأخرى مثل الموت والطلاق يمكن فهمها بصورة أفضل لو تم النظر إليها بوصفها أموراً ستحدث تغيراً في النسق من خلال تعديل العلاقات السابقة.

والمشكلة التي تترتب على التغير في النسق هي أن أفراد النسق يجب أن يتكيفوا مع هذا التغير وأن يرتبوا أنفسهم على الظروف الجديدة. ويلاحظ أن استمرار النسق في سلوكه القديم وعدم اعترافه بالظروف المتغيرة يعقد المشكلة، ويمهد للمزيد من المشكلات، وهو موقف نجده في الأنساق المنفتحة، علماً بأن التكيف للظروف الجديدة والتي يترتب عليها تغيراً في النسق أمراً ليس سهلاً دائماً وكثيراً ما يشعر الأفراد بصعوبته ويكون ذلك وراء عصبيتهم وانفعالهم الزائد والسلوك المبالغ فيه أحياناً. وتجاهد الأسرة في أن تتفاعل مع التغير وتحاول أن تبحث عن حال جديدة تتسم بالاستقرار وتستند إلى الظروف الجديدة، وهو المواقف الأكثر صحة وسواء ويعكس مرونة النسق وقدرته على تجديد نفسه واستمراريته ونموه عبر الظروف المتغيرة. وبعض الأسر تعمل على استعادة النسق القديم أو محاولة إنكار التغير وتحديه، وغالباً ما يصدر هذا الموقف عن الأسرة المنغلقة، وعلى أي حال فإن موقف الأسر من هذا التغير يعتبر مؤشراً هاماً لصحتها وصحة أفرادها النفسية.

الفصل الثالث

الأسرة من المنظور الإتصالي

الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية.

- الحاجة الإنسانية إلى الاتصال.
  - الاتصالات بالآخرين في الطفولة.
  - الاتصال بالآخرين في المراهقة.
  - الاتصال بالآخرين في الرشد.
- الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال

تعلق الطفل بالأم وعلاقته بحالته النفسية.

- تمهيد في الارتقاء الاجتماعي والارتقاء الانفعالي للطفل.
- الروابط الوجدانية بين الطفل والوالدين.
- نظرية التعلق.
- تعلق الوالدة بالطفل.
- تعلق الطفل بالوالدة (مراحل التعلق).
- أنماط التعلق.

القسم الأول

الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية

يتناول هذا الفصل العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفى السياق الأسري بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Realationships بالمعنى الذي حدده "هولز" باعتباره يشير إلى "المواقف" (Standing) التي يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1986,25). ومصطلح "العلاقات" يتميز مفهومياً عن مصطلح "اتصال" (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفياً على الآخر، لأن المواقف التي يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تتأثر بالضرورة بنوع المعنى الذي يصنعونه معا، وفى نفس الوقت فإن نوع المعنى الذي يصنعونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التي يقيمونها أو التي يرغبون في إقامتها (Siebung 1985,77). وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر تشبعاً بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه العقلى أكثر من مصطلح الاتصال.

والاتصالات التي تحدث في السياق الأسري لا تختلف عن الاتصالات التي تحدث في أي سياق إلا في شدة الأثر الانفعالى، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أي أن الاتصالات الأسرية تتشابه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها في شدتها؛ ولأنها تحدث بين أفراد شديدى الصلة وتربطهم روابط وثيقة وهى روابط الدم ويرتبط مصير بعضهم ببعض أكثر مما يحدث في أي سياق إنساني آخر. وقد كان من الصعب حتى وقت قريب دراسة العلاقات والاتصالات الإنسانية والاجتماعية داخل الأسرة؛ لأنه كان من الشائع أن دراسة هذه العلاقات صعبة إن لم تكن مستحيلة، وكان الموضوع محاطاً بأفكار ومشاعر غير صحيحة تجعل من العسير أن نفصل فيه الحقيقة عن الوهم، ولكن هذه العلاقات كغيرها خضعت للدراسة مع تبين عظم التأثير الذي لهذه العلاقات.

وفي هذا الفصل سندرس الحاجة الإنسانية للألفة intimacy، والتي تتمثل في النضال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، وفى نفس الوقت الحاجة لأن يبقى الإنسان مستقلاً منفصلاً عن الآخرين. وهذا هو ما يعنيه معظم المفكرين الذين يتناولون العلاقات الإنسانية بحديثهم عن المعضلة الإنسانية .Human dilemma وتتلخص في أن الإنسان موزع بين خوفين، الخوف الأول ويتمثل في الخوف من الوحدة Loneliness والهجر Abandonment أو الانفصال Separation من ناحية، والخوف الثانى – والمكافئ للخوف الأول – ويتمثل في الخوف من الابتلاع Engulfment أو الاستيعاب absorption من جانب



الآخـرين من ناحـيـة أخـرى. ولأن الطفل يخـبـر هذين النوعين من الخـوف أولاً في الأسـرة، فالأسرة هنا – كما يقول لانج – تقدم نموذجاً أوليا للعلاقات الراشدة (Laing, 1965,41). ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية التي تساعد طفلها على أن يحل هذه المعضلة بأن يحدث التوازن بين الخوفين سيستطيع في حياته الراشدة أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية سوية، ليس نافراً من الناس أو معتمداً عليهم.

أ – الحاجة الإنسانية إلى الاتصال

يكون الإنسان في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته. فالوليد يحتاج إلى أن يلمس، وهى الصور الأولية للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوضح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يخاف من الوحدة. ويتشوق إلى الألفة والعلاقات البينشخصية الحميمة التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه، وعلى رأسهم الآباء بالطبع.

ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض ممن تربطه بهم صلة وثيقة. وتلخص سيبرج سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلة: "إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يحمل وأن يرفع إلى أعلى وأن يدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذي يتمثل في رضاء الكبار عنه، والحدث أو الصبى يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وإعجابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضافاً إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسى المباشر (Sieburg, 1985,79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحياناً ما تكون كارثية على النمو النفسي للفرد.

وفيما يلى من فقرات سنشير إلى صور إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين عبر سنوات العمر ممثلة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد.

1/1الاتصال بالآخرين في الطفولة:

أظهرت بعض الدراسات التي تمت على الأطفال في عامهم الأول، أن الأطفال حديثى الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدى بدرجة كافية في الأيام الأولى بعد الولادة يصابون

بحالة من الاكتئاب الفمى Anaclytic Depression ويظهرون ميلاً نحو التدهور الجسمى، مع معدل وفيات أعلى قياساً إلى الأطفال الآخرين ممن توافر لهم اللمس والاتصال الجسدى. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسمياً بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحرمانية المبكرة لوحظ أنهم – فيما بعد – يسيطر عليهم اتجاه عام مشبّع بعدم الثقة نحو الآخرين ونحو العالم. (Spits, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسة اللمس في سنتى المهد باعتبارها أول سبل تحقيق الاتصال بالآخرين.

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديدة تماماً فهى تتسق مع المعلومات المتواترة في الإحصاءات الطبية وفى الدراسات الانتشارية التاريخية، حيث تذكر هذه الدراسات أن أعداداً كبيرة من الأطفال الرضع (الذين لم يبلغوا عامهم الأول) في البيئة التي يحتمل أن يصادف الأطفال فيها مثل هذا الحرمان يتوفون بنسبة تصل إلى النصف بمرض السقام أو النحول(*) marasumus أو الإنهاك .Wasting away ويوضح مونتاجو في كتابه عن "اللمس – الأهمية الإنسانية للجلد" أن معدل الوفيات نقص بشكل كبير جداً بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التمريض، ودخول نظم "العناية الحانية الرقيقة" (Tender loving care) من جانب متطوعين (Montagu, 1961,63). ويظهر هذا أهمية اللمس البالغة في هذا المرض المبكر من عمر الإنسان، ويتسق مع هذا أيضاً ويؤكده ما تقوم به إدارة مستشفيات الولادة من إلزام المرضات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد وتحقيق اتصال جسدى معه.

وقد بين "مونتاجو" أيضاً أهمية الجلد كجهاز حسى من أجهزة الجسم الحساسة. فالإنسان يمكن أن يقضى حياته كلها أصما وينقصه حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، في الوقت الذي لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقاً بدون الوظائف التي يؤديها الجلد (Montagu, 1961,708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يتحمل الحرمان من أية حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يخبر قدراً كافياً من الإثارة الجلدية.

ولكن أكثر الأمثلة درامية على أهمية اللمس وقيمته الأثابية وقدرته على تعويض أوجه النقص الأخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة "إيزابيل" (Isabelle) والتي سردها

(*) السقام او النحول او الهزال marasumus حال طفولية تتميز بالخمول والانسحاب والسقام الناتج عن الحرمان الانفعالي الشديد، وتؤدى في بعض الحالات إلى الوفاة. وربما يحدث النحول او الهزال للاطفال الذين نشئوا في مؤسسات ولم يحظوا بالدفء والأمن الانفعالى، أو أن يكون حال النحول قد تسببت عن التربية في أحضان أم زائدة القلق. وتسمى أيضاً ضمور طفلى Infantile atrophy (جابر، كفافى، 1992,2072).

"مونتاجو" بشئ من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961,97-95) وسنشير إليها بالقدر الذي يخدم هدف هذا القسم.

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولذا فإنها أبعدت هي وأمها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجرة نائية مظلمة في أحد أركان المنزل، حيث كانا يقضيان وقتهما معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل 1932 واكتشفتها السلطات في نوفمبر 1938، أي عندما كانت في السادسة والنصف من عمرها. وقد أنتج لديها نقص أشعة الشمس إضافة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة؛ ولأن ساقيها كانتا مقوستين عندما تقف فإن باطن قدمها كان أملسا. وكانت تمشى مشية قصيرة غير منتظمة.

وكانت تماثل في مظهرها وحركاتها الحيوانات البرية أكثر ما تماثل النوع الإنسانى. وقد كانت خرساء وأشبه بالمعتوهين Idiotsوكانت قد شخصت من قبل أخصائى نفسي بأنها دون مستوى الطفل العادى ولادياً.

وقد عرضت إيزابيل على أحد المتخصصين في حديث الأطفال فوضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المآلية Prognostica-tionsالتي كانت غير متفائلة استطاعت الفتاة أن تحرز تقدما وأن تنجح ليس فقط في تعلم الكلام العادى، بل أن تنجز من النمو والارتقاء قدراً طيباً وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوى. وفى غضون عامين. استطاعت أن تستوعب التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيباً وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة "إيزابيل" التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريباً وأصبحت مثل قريناتها العاديات تماماً قد تحققت بفضل حاسة اللمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها. واستطاعت بفضل استخدام وتنمية حاسة اللمس أن تعوض بها الحرمان في الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللمس من بين شروط النمو الصحى للشخصية السوية.

1/2 الاتصال بالآخرين في المراهقة:

كان الطفل في سنواته الباكرة وقبل نمو اللغة يعتمد على التلامس مع الآخرين ليعبر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال اللمسى مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسي والجسمى له، أما الآن وقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر

بها عن نفسه، وأن يفهم عن الآخرين ما يقصدون إليه عندما يتحدثون فإن قنوات أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال.

كما أن النمو الاجتماعي الكبير الذي يحققه الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (6-12) تجعله قادراً وراغباً في التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير اللمس والاتصال الجسدى. ويجب أن ننبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما تحل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإن الوسائل القديمة لا تلغى أو يبطل مفعولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فعندما يستخدم الطفل اللغة ليعبر عن علاقاته بالآخرين فإن استخدام اللغة لا يكون أبداً على حساب الاتصال الجسدى الذي يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنساني الحميم.

وفي الخطوات الواسعة التي يحققها في ارتقائه الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة في الحصول على رضاء الكبار وموافقتهم على ما يفعل. وبالطبع فإن محاولات الطفل للإنصياع والطاعة وتنفيذ توجيهات الكبار والتصرف طبقاً لقواعد الأسر كلها تعكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار والتمتع بالأمن والحماية والسلامة التي يوفرها التأييد والموافقة الوالدية، مما يجعله يستمر في هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما نجح في الحصول على التأييد الوالدى. ولكن "سوليفان" يشير إلى أن الطفل إذا فشل في الحصول على رضاء الكبار فإنه قد يتحول من السلوك الملتزم بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية هجومى مدمر يسميه التحول الحاقد .Malevolent transformation(*)

فالطفل يفصح عن حاجته إلى المعاملة الرقيقة وإلى التأييد والموافقة من والديه وإذا لم يجد استجابته لهذا الإفصاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتنازل عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفى من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير الحكمة أن يدع الآخرون يعرفون حاجاته، وينمى اتجاهاً بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليفان، وربما يبدأ الطفل في السلوك على نحو يجعل من الصعب على أي شخص آخر أن يشعر بالرقة والتفهم أو التعاطف معه، مما يقدم دليلاً على صحة اتجاهه، ومن ثم تبدأ الدائرة الخبيثة (Sullivan, 1953,214 Vicious Circle).

(*) التحول الحاقد malevolent transformation مصطلح صكه هارى ستاك سوليفان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر الشخص الذي يعيش بين أناس يدركهم كأعداء ولا يستطيع أن يثق في أحد منهم. وهذا الاتجاه يعود إلى المعاملة الجافة الجائرة أثناء الطفولة. وربما كان الأساس في الانسحاب الاجتماعي. وفى بعض الحالات قد يؤدى إلى اضطراب عقلى ذو طبيعة بارانية (جابر، كفافى، *1992,2051*).

والفرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين هو أن المراهق يبحث عن تحقيق اتصاله بالآخرين من خلال الدخول إلى جماعة الأقران وحصوله على تقبلها ورضائها وتجنب الانتقادات من جانب رفاقه وأقرانه وأصدقائه. ولأول مرة تصبح الأسرة شيئاً فشيئاً أقل أهمية من الناحية السيكولوجية بالنسبة للمراهق في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران.

والوالد الذي يحاول مقاومة حركة المراهق، أو الذي يحاول حمايته من إيذاء محتمل لا يجد ترحيباً من جانب المراهق كما يجد رفضاً من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التعبير عن هذه الحقيقة بمصطلحات نظرية المجال تقول: إن منطقة الأسرة في حيز حياة المراهق قد تم الاستيلاء عليها أو على معظمها من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الأصدقاء والمدرسة والرياضة والتجمعات من الأقران وغيرها، ولكن الأسرة تظل كعامل مؤثر. وكثيراً ما تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته وتحد من درجة اندماجه في نشاطها كما تفعل كثير من الأسر المنغلقة كما أوضحنا في الفصل السابق. وتسبب هذه الأسر كثيراً من المشكلات لأبنائها بحرصها على أن يبقى المراهق مثلما كان طفلاً تحت أعين الآباء في المنزل طوال الوقت، وهو المكافئ لعدم الاعتراف بالتغير وبالحقائق الجديدة.

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة الأقران، وهو على استعداد لعمل أي شيء لكى يتمتع بعضوية آمنة محترمة داخل جماعة أقرانه.

والحاجة إلى الاتصال في صورتها التبادلية reciprocal form تظهر قبل سن المراهقة من سن الثامنة والنصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولاً بإشباع حاجاته فقط ولا ينتبه إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاهتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم، أي من زاوية العطاء وليس من زاوية الأخذ. ولذا فإن الطفل في هذه السن يستطيع أن يتخذ أصدقاء ويرغب في أن يضحي في سبيلهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة.

ومما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صداقة بأحد أقرانه، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون خبرة أليمة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج عن هذا الحرمان العلاقى.

وعندما يرتقي الطفل في مدارج النمو ويتقدم علافياً كذلك فإنه يتحول من الحرص على الحصول على انتباه وإعجاب رفاقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على انتباه وإعجاب أفراد الجنس الآخر. وهو ليس تحولا سهلا؛ لأن الحاجات الاتصالية الأبكر لا تختفي بمجرد أن تظهر حاجات أخرى. وعندما يبزغ الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الجسمي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد الوالدى والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الاتصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي. ومما لا شك أن هناك بعض التعارض في الحاجات الاتصالية. فلو تجاوز المراهق الخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنسين معا - استجابة للحاجة الاتصالية مع أفراد الجنس الآخر - فسيغامر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيفقد الأمن المتضمن في الموافقة والتأييد الوالدى، ويفقد أيضاً موافقة الدوائر الاجتماعية الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأييد الوالدى والاجتماعي. هذا وإن كان بعض المراهقين قد ينجحون في إحداث تكامل في تحقيق الحاجات الاتصالية.

ولكن يبدو أن الفرض الذي صاغه "سوليفان" صحيحاً من حيث إن علاقات الراشد الصحية والسوية تعتمد على ما إذا كانت قد أتيحت له كوليد وطفل ويافع ومراهق الفرصة الحرة للنمو والتغير وتحقيق الاتصال بالآخرين بحرية، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العلاقية والاتصالية في الرشد عندما يكف النسق الأسري ويحبط حاجات أفراده الاتصالية المتغيرة.

1/3 الاتصال بالآخرين في الرشد:

وحتى في الحياة الراشدة يظل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال. وهذا الخوف بالذات له قيمة سيكولوجية كبيرة، بل إن بعض المنظرين مثل "أوتو رانك" Rank Otto وهو كبار أتباع فرويد إدار نظريته على الخوف من الوحدة ومن الانفصال حيث يقول: "ولا تصبح الذات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها كذات مستقلة عن الغير - (ذلك الذي كان متكلا عليه فيما مضى) إلا عندما يبادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال. وفى الحال التي يشعر فيها أنه اضطر للانفصال ضد إراته تبقى ذاته "غير حقيقية"، أي يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه". ويواصل عباراته قائلاً: "يكون الخوف هو رد الفعل في عملية الانفصال الفعلى هذه لجعل المرء ذاته أمراً حقيقياً (ملاهى، 1962,211,210).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواء يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للقلق

الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن ينفصل فيها عن الآخرين وخاصة إذا كان الانفصال بشكل فجائى ولم يتم التمهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحسية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لازال – ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة – يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له ولسلوكه ولأدائه. وكثير منا يستدخل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائماً ليطلب رضائها. والشخص السوي حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جنسى دائم يسكن إليه.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب إنسانى عام ودائم. وكل التجارب التي أجريت على بعض المتطوعين لجعلهم يخبرون حالة الحرمان الحسى (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أعراضاً شبيهة بالأعراض الذهانية على هؤلاء المتطوعين مما يقطع بتضرر الوظائف العقلية والانفعالية في حالة حرمان الفرد من الإثارة الحسية. وكما يخاف الطفل من الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالوفاة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تتضمن فيها تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تغيره، أو في حالة التقاعد أو تغيير مكان الإقامة. وفى بعض الحالات يعانى الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإفراط في الأكل أو استخدام المخدرات.

ومن الطبيعى أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العلاقية أو الاتصالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب أهميتها أو أولويتها، ولكنها كانت محاولات معيبة منهجياً. وربما كانت أهم محاولات التصنيف هي التي قام بها "ويس" (Weiss 1968) – حيث رتبها حسب نوعيتها الوظيفية وليس حسب أهميتها. وكان من رأى "ويس" أن العلاقات تميل إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالى فلا نتوقع من علاقة معينة أن تشبع كل الحاجات الاتصالية أو العلاقية، فالزواج قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة والعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الزواج.. وقد أقر كثير من الأرامل الذين يعيشون في المؤسسات التي تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحبة لهم فإن هذه الجهود لم تنجح في تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من فقدان الزوج أو الزوجة. كما تتعرض بعض الأسر التي تنتقل إلى مناطق جديدة للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة رغم أن الأسرة تشبع كثير من الحاجات الاتصالية الأخرى.

وقد انتهى "ويس" إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عرضتها سيبرج، ونشير إليها هنا باختصار:

Intimacy: / **الألفة** -1/1/3

وهي العلاقة التي يشعر فيها الفرد أنه حر تماماً في التعبير عن أعمق مشاعره ويكون متأكداً من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقى يتوافر في العلاقات الوثيقة جداً كالزواج أو مع الأقارب المقربين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم.

Social Integration: **التكامل الاجتماعي** -2/1/3

وهي علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافر الألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص التفاعل مع الآخرين الذين لهم اهتمامات ومشكلات مشابهة. وتشبع هذه الحاجات في السياق الاجتماعي والرياضى والترفيهى كالنوادى أو الجمعيات الاجتماعية.

Opportunity for nurturant behavior: **الفرصة للسلوك الاعتنائي** -3/1/3

وهو النمط العلاقى الذي يكون فيه الرشد مسؤلاً عن طفل أو شخص ما ومعتنياً به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالخواء وخلو الحياة من المعنى والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أشبعت الوظائف العلاقية الأخرى.

Reassurance of worth: **إعادة تاكيد الجدارة أو الاستحقاق** -4/1/3

وهو النمط العلاقى الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعتراف به وبمكانته. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والروابط المهنية. ولكن الزوجة التي لا تعمل خارج المنزل فعليها أن تنتظر الاعتراف بجدارتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها. والإنجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بجودة أدائه.

Assistance: **المساعدة** -5/1/3

العلاقة التي توفر للفرد المساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشبع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القرابية أن علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وفقدان هذه العلاقة يمكن أن يخلق إحساساً بالقلق والبقاء نهباً للمشاعر السلبية وخاصة عند المتشائمين، أو عند من يتعرضون

للمتاعب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيراً في عون الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985,95,94)

ومما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافقاً وراضياً وشاعراً بالارتياح والسعادة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقارير التي يدلى بها المسنون الذين يعيشون في مؤسسات الكبار، حيث يشكون من نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو فرص تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجدارة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيئاتها الطبيعية وفى أوقات المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض.

وينبغي أن نتذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدراً لإشباع حاجاته الاتصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحت كوماروفسكى في دراستها عن الزواج عند المتعلمين والمثقفين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أي فريق أي يشبع كل حاجات الفريق الآخر، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض؛ لأن الأزواج لم تكن إستجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشغف لاحاديثهن عن الأطفال وعما يحدث لجيرانهن (Komarovsky 1967).

والآن نأتى إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العلاقية أو الاتصالية داخل النسق الأسري أو داخل السياق الأسرى؟ وتتباين الإجابة على هذا السؤال، ولكن هناك اتجاه يذهب إلى أن الأسرة الممتدة التي تتضمن بجانب الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعمات والخالات وأبناء العمومة والخؤلة وغيرهم كانت أقدر على إشباع الحاجات الاتصالية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية الآن أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر الممتدة. ولكن الواضح والمؤكد أن من الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة. ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مضطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العلاقية فيما بعد في المجتمع كما سنرى فيما بعد في الفصل الخامس. وكثيراً ما يحدث أن الحاجات التي تحبط بشدة في أي مرحلة نمائية تظهر في الرشد كحاجة عصابية أو صراعية أو سلوك تعويضى مبالغ فيه.

الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال:

وكما رأينا فمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم منذ بداية حياته

تظهر الحاجة المضادة وهى الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. وتسير الحاجتان معاً ومنذ بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن الطفل الصغير - وحتى الرضيع - سلبى سلبية كاملة واعتمادى على نحو مطلق على المحيطين به، فالعديد من الملاحظات الموثقة جيداً أوضحت أن هناك جانبا آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبى. فمنذ وقت مبكر جداً يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرغبة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، وباختصار فإنه يعمل وكأنه يؤكد استقلاليته (Greenacre 1968,82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال هامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوي . فبدون الاتصال بالآخرين وللاعتماد عليهم لا يستطيع الطفل الصغير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البقائية، كذلك من دون تحقيق استقلالية وكيانه المتميز لا يستطيع أن يكون شخصاً أصيلاً ويقدم للميحطين به بل لنفسه هو شيئاً، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات العطاء الذي يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن الحاجتين إلى الاتصال وإلى الاستقلال متناقضتان، أي أن الفرد يستطيع أن يشبع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض تناقض ظاهرى فقط paradox؛ لأن الأسرة والوالدن عندما يقدمان العون والمساعدة ويعتنيان بالطفل ويشبعان حاجاته فليس من الضرورى أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه المتميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتفرد الشخصية لا تعنى أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وخدماتهم. وكثير من الحاجات الاتصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تنازلاً عن الاستقلالية.

إن عضو الأسرة الذي انصهرت هويته بالكامل في وحدة الأسرة لهو في الحقيقة مغترب عن نفسه، وبلغة الأنساق نقول أن حدود النسق الفرعى الخاص بالفرد تميعت وانصهرت في حدود النسق الأسري الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذي لا ينتمى إلى أي نسق أسرى. وبالتالى لا ينبغى في كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصى لأفرادها، ولو حدث ونمت مثل هذه العلاقات فهى علاقات كاذبة Pseudo– re-lation قائمة على أوهام Fictions أو إسقاطات Projections ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعاً حقيقياً.

وعندما لا يكون للنسق الأسري قواعد ثابتة وواضحة ومرنة ولها قدر من المعقولية بحيث يقتنع بها أفراد النسق، وعندما لا يتلقى النسق تغذية مرتدة مناسبة، ويحول دون تقبل المعلومات الجديدة ولا يتبادلها مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويفضل أن يبقى على حاله فإنه يكون نسقاً منغلقاً على نفسه ويفقد اتزانه، ويصبح بذلك تربة صالحة لنمو بذور التفاعلات غير السوية. وتبدأ العلاقات في النمو والتشكل على نحو منحرف، ويتهيأ بذلك المناخ لشتى صور الانحراف المختلفة. وهذا هو موضوع الباب الثالث بفصوله الثلاثة التي تتحدث عن الأسرة والارتقاء السوي للأبناء ثم الأسرة والاضطراب النفسي لهم ثم كيف تكون الأسرة عاملا مولدا للمرض والاضطراب.

القسـم الثـاني

تعلق الطفل بالأم وعلاقته بحالته النفسية

أولاً: تمهيد في الارتقاء الاجتماعي والارتقاء الانفعالي للطفل:

من الصعب جداً الفصل بين النمو الاجتماعي والنمو الانفعالي عند الطفل في سنتى مهده، للتداخل الشديد والتشابك بين مظاهر النمو التي تدخل في إطار الجانب الاجتماعي مع مظاهر النمو التي تدخل في إطار الجانب الإنفعالى. ومع التسليم بصفة عامة بتداخل جوانب النمو في شخصية الفرد إلا أن الفصل يصعب في هذه المرحلة المبكرة من نمو شخصية الفرد. مما يدفع العديد ممن يتناولون الكتابة عن مراحل النمو إلى الحديث عن نمو الشخصية في كل مرحلة بعد أن يعالجوا كل جانب من جوانب النمو على حده. ومع ذلك سنحاول أن نلقى الضوء على الظواهر والوقائع الأقرب إلى الجانب الاجتماعي ثم نشير إلى الظواهر والوقائع الأقرب إلى الجانب الإنفعالى. وإنما نذكر ذلك من البداية، لأن الوقائع في الجانب الاجتماعي يمكن النظر إليها من الزاوية الإنفعالية ولدلالتها في هذا الجانب والعكس صحيح.

يحتاج الطفل في سياق نموه الاجتماعي إلى أن ينمى نوعين مختلفين من العلاقات إلى حد ما، العلاقات الرأسية والعلاقات الأفقية. أما العلاقات الرأسية فتتضمن أن يرتبط الطفل بشخص ما له نفوذ وتأثير إجتماعيين ويملك القدرة والمعرفة مثل الوالد أو المعلم أو حتى الأخ الأكبر، وهى علاقات مكملة وليست تبادلية. وربما تكون العلاقة قوية جداً من خلال الإتجاهين ولكن السلوك الفعلى الذي يظهره كل طرف نحو الطرف الآخر مختلف. فالطفل يكافح ليلفت الإنتباه والوالد يقدم الرعاية. وأما العلاقات الأفقية فهى تبادلية وتقوم على أساس المساواه. وأطراف هذه العلاقة متساوون لأنهم من نفس السن ولديهم نفس الإمكانيات من حيث القوة والنفوذ والمعرفة تقريباً، وسلوك كل منهما نحو الآخر يعتمد على الحاجة إلى الإئتناس والصحبة.

وكل من هذين النوعين من العلاقات يؤدى وظائف مختلفة. وكلاهما يحتاجه الطفل لكى ينمى مهارات إجتماعية فعالة. والعلاقات الرأسية ضرورية لأنها توفر للطفل الحماية والأمن. ومن خلال هذه العلاقات يكون الطفل نماذجه الداخلية العاملة ويتعلم المهارات الإجتماعية الأساسية. ولكن في العلاقات الأفقية – كما في الصداقات وجماعات الأقران – يمارس الطفل سلوكه الاجتماعي ويكتسب هذه المهارات الإجتماعية التي يمكن فقط أن تتعلم من خلال علاقة بين أفراد متساويين، مثل تعلم سلوك التعاون وسلوك المنافسة والسلوك الدال على الألفة.

وهذين النوعين من العلاقات يؤثر كل منهما على الآخر. وإن كنا سنعالج كل منهما على نحو منفصل كنوع من التوضيح لديناميات شبكة العلاقات الإجتماعية والتأثير المتبادل أو التفاعل التي يخبره الطفل في بيئته الاجتماعية.

والإنسـان كائن إجتمـاعى لأن طبيـعتـه البيـولوجيـة تفرض عليه هذا الطابـع الاجتمـاعي فالأنسان لا يستطيع أن يعيش بمفرده خاصة في بداية حياته إذ يكون عاجزاً بصورة كبيرة خاصة إذا قارناه بأطفال كثير من الحيوانات. ولكن العجز الظاهرى يخفى وراءه إمكانيات هائلة وكامنة تعمل التنشئة الوالديه والإجتماعية على إخراجها إلى حيز الإمكان والتنفيذ ولم يولد الإنسـان – مثل بعض الحيوانات – بأساليب سلوكية محددة حتى لا يتجمد سلوكه عند هذه الأنماط السلوكية بل ولد باستعدادات عامة للتعلم حتى يستطيع أن يتطور وأن يتطور معه المجتمع. وهكذا يولد الطفل بأمكانيات هائلة كامنة، وتتحقق هذه الإمكانيات وتتحول إلى سلوك فعلى بالتفاعل مع البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها كما أكد على ذلك "بياجيه".

وسنتحدث فيما يلى عن أول وأهم علاقة في حياة الإنسان وأكثرها خطراً وتأثيراً في تكوين شخصيته وهى علاقته – وهو بعد طفل في سنتى مهده – بوالديه وخاصة الأم. وتتمثل في تلك الروابط الوجدانية التي تنشأ ما بين الطفل ووالديه. وبالمناسبة فأن العلاقة التي تنشأ بين الطفل والقائمين على رعايته لها تأثير في الإتجاهين. فالظاهر أن الطفل هو الجانب السلبى الذي يتأثر بالوالدين وبالقائمين على رعايته، ولكن الحقيقة أن الطفل يؤثر في الوالدين أيضاً، فالوالدين يخبران الوالديه من خلال تنشئتهما لطفلهما، ولولا هذه التنشئة ما مرا بهذه الخبرة الهامة في حياتهما ولما سنشير إليه في الحديث عن العلاقة المتبادلة والمتضمنة في علاقة الطفل بوالديه. ومما لا شك فيه أن تعلق الطفل بوالديه أظهر مظاهر العلاقة بينه وبينهما في هذه السن، والذي سيكون له أكبر الأثر فيما بعد على حياة الفرد الإجتماعية والوجدانية.

ثانياً: الروابط الوجدانية بين الطفل والوالدين:

توافر الروابط الوجدانية(*) بين الطفل ووالديه خاصة الأم في سنوات المهد والطفولة المبكرة

(*) الروابط الوجدانية أو الأواصر الودية Affectional Bond هي مشاعر الود والتعلق العاطفى بين أفراد الإنسان.. أو حتى بين الإنسان والحيوان. وتفصح هذه الروابط أو الأواصر عن نفسها عن طريق بعض الأنشطة كالتعلق والتدليل والربت والضم إلى الصدر. وهناك من الدلائل ما يشير إلى أن هذه الأواصر توجد أيضاً عند فقد إنسان عزيز وعند الحزن وعند القلق المرتبط بخبرات الإنفصال (جابر، كفافى، الجزء الأول 86-1988,87) وهناك مصطلح يكاد يكون مشابهاً لهذا المصطلح ويستخدم كبديل أحياناً وهو "تعلق ودى" Affectional Attachment ويعنى العلاقات الودية المشبعة بالحنان نحو موضوع الحب الأول (غالباً ما يكون هذا الموضوع =ممثلاً في الأم، وأن لم يكن دائماً. وقد يمتد التعلق إلى أعضاء أخرين في الأسرة بل إلى الحيوانات الأليفة) وتبدأ التعبيرات عن الود والمحبة في نهاية العام الأول على وجه التقريب. وتتولد بالتدليل وضم الطفل إلى الصدر والتقبيل والكلمات والأفعال الدالة على الملاطفة. وكذلك تتولد بتوافر إتجاهات الشفقة ومراعاة المشاعر وبوجود المحبة والود بين الوالدين (جابر، كفافى، المرجع السابق، 86).

هو الأساس في الوجدانية والإجتماعية السوية فيما بعد. وتتمثل هذه الروابط أكثر ما تتمثل في سنتى المهد فيما يسميه العلماء "رابطة التعلق"(**) ويعود الفضل في توضيح هذه الروابط إلى مجموعة من العلماء، وعلى رأسهم أثنان هما "جون بولبى" John Bowlby "ومارى أينزورث" Mary Ainsworth.

المفهوم المركزى إذن في الدراسات والبحوث التي تناولت العلاقات المبكرة للطفل بوالديه هو التعلق. ويمكن إرجاع فكر "جون بولبى" الذي بلور هذا المفهوم إلى الفكر الفرويدى بصفة عامة لأن "فرويد" قد أعلى من أهمية السنوات المبكرة في حياة الفرد وتحدث كثيرا عن خطورة علاقة الطفل بوالديه في هذه المرحلة الباكرة من العمر، ولكن "بولبى" أضاف إلى ما جاء به "فرويد" طابعاً تطورياً إيثولوجيا .Ethological(***) ولذا فإن "بولبى" يذهب إلى أن الدافع لبناء الروابط الإنفعالية القوية مع شخص معين يكون أساس في الطبيعة الإنسانية، وهى حاجة متجذرة في الطبيعة البيولوجية للإنسان أي في الجراثيم الوراثية للوليد الجديد. (Bowlby, 1988,3)، ومثل هذه العلاقات – لذلك – لها قيمة بقائية لأنها توفر الرعاية للرضيع، أنها – علاقات التعلق – تنمو على قاعدة من الإشباع البيولوجي ممثلاً في الإطعام والحاجات الجسمية والإشباع النفسي ممثلاً في الأمن والحماية.

وفى كتابات "بولبى" ذات التأثير الكبير في المجال وفى كتابات "أينزورث" أيضاً والتي لا تقل أهمية وتأثيراً عن كتابات "بولبى" تتكرر المفاهيم الأساسية أو المفتاحية متمثلة في الرابطة الوجدانية والتعلق وأساليب السلوك الدال على التعلق أو سلوك التعلق(**). وتحدد "أينزورث" الرابطة الوجدانية كرابطة مستمرة لفترة طويلة نسبياً يكون فيها الشريك كفرد هام وفريد في التعامل المتبادل. وفى الرابطة الوجدانية هناك رغبة في الحفاظ على القرب من الشريك .(Ainsworth, 1989,711)

(**) رابطة التعلق Attachment Bond هي علاقة اولية خاصة تتكون وتنمو تدريجياً بين الطفل وأمه الحقيقية أو بديلها ويعرف الوليد النصف فالثاني من عامه الأول أمه بوضوح (جابر، كفافى، المرجع السابق، 291).

(***) سيستخدم لفظ إيثولوجي Ethology الآن في علم النفس بمعنى العلم متعدد المداخل Interdisciplinary Scince أي العلم الذي يوظف مجموعة من العلوم هي = علم الحيوان وعلم الأحياء، وعلم النفس المقارن، ويهتم بالملاحظة الدقيقة لسلوك الحيوانات في بيئتهم الطبيعية وبتنمية التنظير عن خواص هذا السلوك من حيث أنه نتاج للتفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية (انظر مدخل ethology في جابر، كفافى، معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الثالث، ص 1990.

(**) سلوك التعلق Attachment Behavior نمط من السلوك نحو صورة الأم التي تنمو من سن ستة شهور وما بعدها. وسلوك التعلق بصفة عامة يصدق على الشخص الذي يحقق إقتراباً من شخص آخر ويحافظ على هذا القرب ويكون مفضلاً عنده، ويراه اقوى منه وأكثر حكمه. ويشتمل هذا السلوك على الإتباع والتعلق والبكاء والنداء ؟ (جابر،كفافي، معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الأول،ص290)

وتحدد "أينزورث" التعلق كصورة من صور الروابط الوجدانية التي يشعر الفرد من خلالها بالأمن. فعندما يتعلق الطفل بوالدته فأنه يشعر بإحساس خاص بالأمن والراحة في وجودها، ويمكنه أن يستخدمها حينئذ كقاعدة آمنة Safe Base يمكن أن ينطلق منها لإكتشاف بقيمة العالم المحيط به. ولكى تكون مصطلحاتنا محددة، وفى ضوء قولنا أن العلاقة بين الطفل ووالديه لا تتم في إتجاه واحد بل في إتجاهين نقول أن علاقة الطفل بوالديه أو بوالدته هي تعلق ولكن علاقة الوالدين أو الوالدة بالطفل فأنها ليست كذلك لأن الوالدين لا يشعران بالأمن والراحة في وجود الطفل بنفس الكيفية ولا يتخذانه قاعدة آمنة للإنطلاق لمعرفة ما يوجد حولهما. وعلى هذا فأن علاقة الراشد براشد مثله إذا ما أنطبق عليها هذان الشرطان (الشعور بالأمن وإتخاذ الطرف الآخر قاعدة آمنة) حسبت علاقة تعلق، وذلك حسب محكات "بولبى وأينزورث".

وما دامت الروابط العاطفية ومنها التعلق حالات داخلية فأننا لا نستطيع أن نراها مباشرة وإنما نستدل عليها من وجودها بملاحظة سلوك التعلق، وهى التي تسمح للطفل أو الراشد أن يحافظ على جوار شخص آخر (وهو الذي يتعلق به). ويتضمن هذا السلوك الإبتسام والإتصال البصري والنداء واللمس والصراخ كما ذكرنا.

وليس هناك تطابق بين كل الأطفال للتعبير عن التعلق، فكل طفل يعبر عن تعلقه بعض أساليب السلوك التي ذكرناها، لأن هذه الأساليب تخضع في تبنيها لعوامل عديدة تخص الطفل وتخص الأم وتخص المناخ الأسري والبيئة العامة والثقافة السائدة التي يعيش في ظلها الطفل وأسرته. ويظهر سلوك التعلق بصفة عامة عندما يحتاج الطفل إلى رعاية أو دعم أو راحة، وهو ما ينطبق تماماً على الطفل في سنتى مهده. أما الطفل الأكبر فيحتمل أن يظهر أساليب التعلق فقط عندما يكون خائفاً أو متعباً أو تحت ضغط. والمهم أن الذي يشير إلى وجود التعلق أو إلى قوة الرابطة التعلقية هو نمط السلوك ونوعه وليس تكراره ومرات حدوثه.

ثالثاً: نظريـة التعلق:

والسؤال الذي يوجهه المهتمون بموضوع العلاقة بين الطفل والوالدين خاصة في السنوات الباكرة إلى أنفسهم هو لماذا يتعلق الطفل بالوالدين؟ وأشهر الإجابات على هذا السؤال هو ما قدمته النظريات الكبرى من قبيل نظرية التحليل النفسي بتنويعاتها المختلفة ونظرية التعلم والنظرية الأيثولوجية.

أما نظرية التحليل النفسي فتتلخص فيما ذهب إليه "فرويد" من أن علاقة الوليد بأمه من

النوع "الفريد والذي ليس له مثيل" .Unique and unparalleledوقد أعتبر هو وأتباعه أن اللذة التي يشتقها الوليد من الإطعام هي الأساس في النمو والإرتقاء في إطار "العلاقة الأولية مع الموضوع" Primary Object Relationوعادة ما يتمثل هذا الموضوع في شخص الأم.

وأما نظرية التعلم فتؤكد على إستجابية الأم. فأصحاب هذه النظرية يرون أن التعلق ينمو من خلال سلسلة من أساليب السلوك المدعمة تبادلياً. فالطفل يبتسم والأم تفسر الإبتسامة كعلامة على الإرتياح والرضا والإهتمام وتبتسم هي الأخرى فيستجيب الطفل بأبتسامة وبمحاولة نطق بعض المقاطع الصوتية، والأم تقلد المقاطع الصوتية التي تصدر عن الطفل وتلمسه. وهكذا تتقدم عمليات التفاعل المؤدية إلى نشوء التعلق. ومن الواضح أن التعلق لن ينمو نحو راشد غير مستجيب. وبعض علماء هذه النظرية من أصحاب التوجه السلوكي يرون أن الأطفال يمكن أن يتعلقوا بالراشدين الذين يشبعون لهم حاجات أساسية معينة كالحاجة إلى الطعام والحاجة إلى الإثارة.

وأما نظرية علم الأيثولوجى فتمثل وجهة نظر أحدث. وبأعتبارها أحد التوجهات ذات الطابع البيولوجي في تفسير السلوك فأنها تذهب إلى أن التعلق يقوم على أنماط موروثة وهى التي تسهل بقاء الكائن الحى. فالأطفال الذين يبقون بجانب أمهاتهم لديهم فرصة أكبر للبقاء والمص والتعلق. كذلك فأن الكبار أيضاً مبرمجون بيولوجياً للإستجابة الإعتنائية لسلوك الصغير.

وقد كان للتجارب التي أجراها "هارى هارلو" Harry Harlowعلى بعض القردة في معامل جامعة وسكونسن أثر كبير في القاء الضوء على تعلق الحيوانات بأمهاتها حيث اتضح أن التنبيه اللمسى له قيمة إثابية غير متعلمة. وقد دعمت هذه النتائج ما كانت قد وجدته "مارجريت ريبل" Margret Ribbleمن أن تناول الأم للطفل وتدليله وإحتضانه وتقبيله يوفر له قيمة إثابية متمثلة في لذة حشوية تكون قاعدة للتعلق مع الأم. وتتحدث عن أن هناك حاجة فطرية عند الوليد للإقتراب من الأم والإلتصاق بها حيث أن هذا الإتصال الجسدى بما يوفر من تعلق إيجابى بالأم يمهد للنمو النفسي السليم للطفل فيما بعد (Ribble, 1943).

أ – تعلق الوالدة بالطفل:

تشير العديد من الدراسات إلى أهمية الإتصال المبكر بين الأم ووليدها في نشأة وتكوين علاقة الوالدين خاصة الأم بوليدها. ومن البداية أننا أمام رأيين مختلفين الأول ويذهب إلى أن الأم إذا أرادت أن تكون علاقة وجدانية قوية بطفلها فعليها أن تلمسه بعد ولادته مباشرة وأن تحقق الاتصال الجسدى بينها وبينه فور الولادة. وصاحب هذا الرأى أثنان من أطباء الأطفال

وهمـا "مـارشـال كلوز" Marshall Klaus و"جـون كينيل" .John Kennell وقـد نشـرا وجـه نظرهمـا في كتـاب بعنوان "الـرابطة بين الأم وطفلـها" عـام 1976(Klaus & Kennell, 1976) وقد أكدا فيه أهمية وجهة النظر القائلة أن الساعات القليلة الأولى بعد ولادة الطفل فترة حرجة Critical Period بالنسـبـة لتطور عـلاقـة الأمـهـات بأبنائهن. وأن الأمـهـات اللائى ينكرن – وبالتـالى – يـهـملن أهمـيـة هذا الإتصـال المبكر يغـامـرن بأن تكون روابطهن بـأبنائهن روابط ضعيفة. وقد يزيد هذا من إحتمال نشوء إضطراب في الوالدية. وقد كان هذا الرأى الذي أعلنه "كلوز وكينيل" مع عوامل أخرى وراء التـغيير الذي حدث في مستشفيات الولادة وكان منها حضور الوالد لعملية الولادة.

أما الرأى الآخر أو وجـهة النظر المختلفة فقد قدمـها "مـايرز" والذي ذهب إلى أن الإتصـال المباشـر بين الأم وطفلها بعد الولادة لا يبدو ضروريـاً أو كاف لنشـأة رابطة وجدانية قوية وثابتة على المدى الطويل بين الوالدين والطفل. ويرى أن الدراسـات تبـين أن هناك تأثيرات في صـالح الإتصـال المباشر الذي تقوم به الأم مـع الطفل عقب الولادة ولكن هذه التأثيرات قائمة فقط على المدى القصـير. فعندما قورنت الأمهات اللائى إتيح لهن في الأيام الأولى بعد الولادة أن ينظرن إلى الوليد وأن يداعبـانه من بعيد مقـارنة بالأمـهات اللائى أمسكن بأبنـائهن مباشـرة وحملنهم كانت النتـائج لصـالح المجموعة الثانية (المجموعة التي حملت الأطفال وحققن منهم إتصـالاً جسدياً مباشراً وفورياً) ولكن ليس هناك أدلة أو شـواهد على بقاء هذه التأثيرات. فبعد الولادة بثلاثة أشـهر وجد أن الأمهات اللائى حققن الإتصـال الجسدى بأبنائهن بعد الميلاد مباشرة لم يكن يبـتسمن لأطفـالهن أو يداعبونهم أكثر من مما تفعل الأمـهـات الأخريات ممن لم يحـققن الإتصـال الجسدى المباشر (Myers, 1987).

وهناك أنماط من الأمـومة أو من الأمـهات لهن وضـع خـاص مثل الأمـهـات اللائى يلدن لأول مرة، والأمـهات صـغـيرات السن، والأمـهات المنتسبـات إلى المستوى الإقتصـادى والإجتمـاعى المنخفض وغيرها من الفئات الحساسة وهى بذلك أكثر تعرضـاً للمشاكل والصعوبات في تربية أولادهن. ولذا ترى "هيلين بى" Helen Bee أنه وحتى ولو كانت النتائج غير متسقة فيما يتعلق بالإتصـال الجـسدى المباشر فـأن الفئات الحساسـة من الأمـهـات من الأفضـل أن تحقق هذا الإتصـال حتى لا يزدن من إحتمـالات المتاعب والصـعوبات التي قد تقابلهن في تنشئة أطفـالهن (Bee, 1995,316).

صندوق 1/3 التعلق وبعض العوامل المرتبطة به

ويمكن الإشارة إلى أهم العوامل التي قد تضعف التعلق كالآتي:

- أن عمل الأم لا يضعف الروابط بينها وبين الوليد ولا يسبب ظواهر غير مرغوبة بشرط أن توفر الأم الرعاية البديلة المناسبة فترة غيابها.
- أن الانفصال عن القائمين بالرعاية لمدة أيام إلى عدة أسابيع يمكن أن يسبب الكدر Stress للأطفال إذا ما تركوا في رعاية الآخرين غير المألوفين لهم.
- على الرغم من رأى "بولبى" أن عدم التعلق ربما ينتج من الإنفصالات المتسمرة لمدة أسابيع أو شهور فأن استجابة الطفل الفعلية للانفصال طويل المدى تعتمد على خصائص الرعاية البديلة.
- وفى حالة موت أو فقدان أحد الوالدين فأن الأطفال يجب أن يستبدلوا بهذا أحداً يقوم بالرعاية ممن يألفهم الطفل.
- على الرغم من أن معظم الأطفال الرضع والآباء ينمون تعلقات قوية فأن خصائص الآباء وحدة مزاج الطفل أو تأخر إشباع حاجاته يمكن أن تعوق عملية التعلق وعندما لا يتم التعلق الكامل فأنه يترتب على ذلك إهمال للطفل وسوء معاملته من أوجه كثيرة.
- هناك عاطفتان سلبيتان يمكن أن تنموان خلال سنتى المهد وهما القلق من الغرباء Stranger's Anxiety أو الخوف من الغرباء Stranger's Fearوقلق الانفصال Separation Anxietyفالقلق أو الخوف من الغرباء هو رد فعل لرؤية الآخرين غير المألوفين أو للتغيرات التي قد تحدث عند الناس المألوفين وأما قلق الانفصال فيعكس الانزعاج من فراق الأم أو فقدانها مع ما تمثله الأم من أمن وإشباع.

ب - تعلق الطفل بالوالدة (مراحل التعلق):

ينمو تعلق الوليد بالوالدين خاصة الوالدة بالتدريج. وكان "بولبى" قد أفترض نمو تعلق الطفل بأنه خلال ثلاث مراحل (Bowlby, 1969) وهى:

المرحلة الأولى:

الإشارة والتوجه غير المتمركزين Non-focused orienting & signaling

يذهب "بولبى" إلى أن الرضيع يبدأ حياته بمجموعة من أنماط السلوك الفطرية التي توجهه

نحو الآخرين وتشير إلى حاجاتة. وتصف "مارى أينزورث" هذه الأنماط كأساليب تهدف إلى ما أسمته "ترقية التقارب" Proximity Promoting التي تجعل الناس أكثر قرباً. وفى رصيد الطفل حديث الولادة توجد أنماط الصراع والإتصال البصرى والإلتصاق بالأم والضم إلى الصدر والإستجابة إلى جهود القائم بالرعاية بأن يبقى هادئا. وتقول "أينزورث" أن هذه الأساليب التعلقية تصدر ببساطة وتلقائية أكثر من كونها تصدر موجهة نحو شخص بعينه (Ainsworth, 1989,710).

وفى هذه المرحلة التي تشمل الشهور الثلاثة الأولى هناك دلائل قليلة على حدوث تعلق فعلى وحقيقى، إلا أن جذوره يمكن أن توجد. فالرضيع يبنى التوقعات والمخططات ولديه القدرة على تمييز الأم والأب عن الآخرين. وتشكل التفاعلات الهادئة والتي يمكن التنبؤ بها قاعدة الرضيع البازغة نحو التعلق، لأنها تقوى رابطته بالوالدين تدريجياً على نحو وثيق.

المرحلة الثانية:

التركيز على واحد أو أكثر من الشخصيات Focus on one or more figures

وعندما يبلغ الرضيع ثلاثة أشهر من العمر يبدأ في توجيه سلوكه التعلقى على نحو يتحقق فيه الإهتمام وينطبق على فرد أو أفراد، ويتبلور نحوه أو نحوهم السلوك الدال على بداية التعلق. فهو يبتسم بدرجة أكبر إلى الناس الذين يعتنون به على نحو منتظم بعد أن كان يبتسم إلى كل من يقترب منه ويحاول مداعبته. بل أكثر من ذلك فأنه في هذه المرحلة قد لا يبتسم طواعية أو بسهولة للغريب.

ورغم ذلك فأن "بولبى وأينزورث" لا يعتبران أن التعلق قد حدث في هذه المرحلة أي أنه لم يخبر بعد شعور التعلق الكامل بالقائم على رعايته أو الأم، ولا يزال هناك عدد من الناس غير الأم يستجيب لهم الإستجابات الدالة على الرضا وليس هناك شخص بعد أصبح يمثل "القاعدة الآمنة" التي ينطلق منها. ولأن التعلق الكامل لم يحدث بعد فأن الطفل لا يظهر قلقاً خاصاً عندما ينفصل عن والديه، كما أنه لا يظهر خوفاً من الغرباء أو قلقاً من رؤيتهم.

المرحلة الثالثة:

سلوك القاعدة الآمنة Secure Base Behavior

يظن "بولبي" أن الرضيع لا يخبر شعور التعلق الحقيقي والكامل إلا عندما يصل عمره إلى منتصف العام الأول. كما أن التعبير عن التعلق قد يتغير أيضاً لأن الطفل في شهره السادس

أو السابع يكون قادراً على التحرك بحرية أكبر عن طريق الحبو أو الزحف، وعليه فأنه يستطيع أن يتحرك نحو الأم أو القائم برعايته أو أنه يغرى القائم برعايته على أن يأتى إليه. وبالتالى فأن سلوكه التعلقى يتحول معظمه من إشارات "تعالى هنا" Come here مما يشير إلى ترقية التقارب إلى ما تسميه "أينزورث" البحث عن التقارب Proximity Seeking أي إشارات "أذهب هناك" .Go there

والطفل في هذه المرحلة يستخدم الشخص الأكثر أهمية The most important person كقاعدة آمنة ينطلق منها ليكتشف العالم المحيط به. وهذا السلوك الأخير واحد من أهم العلامات المفتاحية التي تدل على أن التعلق الحقيقى عند الطفل بالقائم على رعايته قد حدث. ولا يظهر كل الأطفال إشارات أو علامات على الشخص الذي تعلق به في بداية التعلق. فبعض الأطفال يتعلقون بكلا الوالدين وبعضهم يتعلق بأحد الوالدين أو بالشخص القائم على رعايتهم سواء كانت الأم أو المربية أو جليسة الأطفال أو الجدة. ولكن حتى الأطفال في عامهم الأول عندما يتعرضون لخطر أو لأزمة فأنهم يظهرون تفضيلاً لشخص معين ممن يستريحون لوجودهم ويرحبون بهم دون الآخرين وهو موضوع التعلق.

صندوق 2/3 التعلق في الثقافات المختلفة

هل ما يقوله "بولبي وأينزورث" بشأن تعلق الأطفال أمر عالمي؟ ينطبق على جميع الأطفال في كل الثقافات. لاحظت "أينزورث" بنفسها الثلاث مراحل الأساسية في تكوين التعلق عند أطفال أوغنده الذين أظهروا خوفاً من الغرباء أكثر شدة بما يفعل الأطفال الأمريكيون. علماً بأن الأم في الولايات المتحدة أو كندا أو أوروبا هي القائم بالرعاية الأساسية للطفل والسؤال ماذا عن الثقافات التي يقوم برعاية الطفل فيها أكثر من شخص مثلما يحدث عند بعض القبائل الأفريقية؟

لقد درس "إدوارد ترونك" وزميلاه (Edward Tronick, 1992) قبائل الإيف efe التي تعيش وسط زائير بأفريقيا والأطفال في هذه القبائل يعتني بهم على الشيوع في الشهور الأولى أنهم يحملون من كل النساء من الأقارب ويتفاعلون مع الأفراد الكبار المتباينين في شخصياتهم بانتظام وإذا كان لديهم حاجات فأنهم يتجهون إلى أي شخص كبير أو حتى طفل أكبر بالقرب منهم وهم أيضاً يتلقون مختلف الخدمات وألوان الرعاية الأخرى من جانب سيدات أخريات غير الأم ولكنهم ينامون مع الأم بشكل عادى وقد قرر "ترونك" أمرين:

الأول: أن أطفال الإيف يبدو أنهم يستخدمون بالفعل راشد أو طفل أكبر كقاعدة آمنة مما يوحى بأنه ليس هناك إشارة إلى وجود تعلق مركزى مفرد.

الثاني: أن أطفال الإيف يصرون على أن يبقوا مع أمهاتهم مدة أطول ويفضلونهن عن النساء الأخريات على الرغم من أن الأخريات لا يتأخرن في تقديم الرعاية لهم.

ونتائج الدراسة تدل على أنه مازال هناك بعض العلامات على التعلق المركزى وإن كان أقل شيوعاً أو سيادة وهذا يعنى أن سلوك التعلق ليس غريزياً بالكامل ولكنه مغطى بطبقات كثيفة من الوصفات الثقافية.

عن (Helen Bee, 1995,320)

ج - أنماط التعلق:

قسمت "مارى أينزورث" و"باربارا وتج" ,Ainsworth, M. &Wittig المواقف التي تتضمن شخص غريب، وهى المواقف التي تستخدم في التجارب التي تهدف إلى قياس شدة التعلق ونوعيته وكذلك درجة حدة الإنفصال عن الأم وإستجابة الطفل في هذه الموقف. وقد صممت "أينزورث ووتج" الموقف كالآتي:

- تحضر الأم طفلها إلى غرفة اللعب بالمعمل، وتضعه على الأرض بجانب تشكيلة متنوعة من الألعاب الجذابة وتذهب لتجلس على كرسى في أحد أركان الغرفة.
- وبعد مدة قصيرة تدخل أمراة غريبة تجلس بجانب الأم وتتحدث معها.
- تحاول السيدة الغريبة أن تندمج مع الطفل في اللعب بينما تنسحب الأم بهدوء من الحجرة.
- تبقى تفاعلات السيدة الغريبة مع الطفل تحت الملاحظة الدقيقة (فى غياب الأم).
- تعود الأم إلى الحجرة بعد ثلاث دقائق ويكون إجتماع شملها مع الطفل تحت الملاحظة الدقيقة.
- تذهب السيدة الغريبة خارج الغرفة وتخرج الأم أيضاً وتترك الغرفة لدقائق قليلة.
- أخيراً تعود الأم مرة أخرى. *(Ainsworth &Witig, 1969)*

وبناء على هذه التجارب إستطاعت "أينزورث" Ainsworth, 1973 أن تميز ثلاثة أنماط متميزة من الأطفال حسب إستجاباتهم في هذه التجارب.

النمط الأول: الأطفال أصحاب التعلق الآمن:

ويشمل هذا النمط ثلثى الأطفال (66%) الذين إشتركوا في التجارب. وقد حددوا بأنهم من أصحاب التعلق الآمن Securety Attached لأنهم إستخدموا أمهاتهم كقاعدة آمنة ينطلقون منها ويكتشفون اللعب القريبة منهم والبيئة المحيطة بهم ثم يقفلون عائدين إلى أمهاتهم عندما يشعرون بالحاجة إلى ذلك. ويظهر الطفل هنا وكأنه يتزود بجرعة من الأمن والطمأنينة تدفعه إلى المزيد من التجول والاستكشاف وتلمس البيئة المحيطة ثم يعود إلى الأم ليتزود بالأمن. وبعض الأطفال من أصحاب التعلق الآمن يظهرون كدراً Distress عند الانفصال عن الأم بينما لا يظهره بعضهم، ولكنهم كانوا كلهم يحيون أمهاتهم بسعادة عندما يعدن ويجلسن بالقرب منهم أثناء اللعب. وكان كل الأطفال الرضع المعلقين بأمهاتهم تعلقاً آمناً يظهرون بوضوح اهتماماً أكثر بالأم من السيدة الغريبة.

النمط الثاني: الأطفال المتجنبون:

ويشمل هذا النمط (22%) من الأطفال المبحوثين وقد أسمتهم "أينزورث" الأطفال المتجنبون Avoidant Children وقد سموا كذلك لأنهم يتجاهلون الأم عند عودتها ويستجبون لمداعبتها بأن يشيحوا بوجوههم عنها، ولا يحاولون أقامة أي نوع من الإتصال بها. ونادراً ما يسمحون لأحد أن يحملهم حتى في غياب الأم. ويتجاهلون السيدة الغريبة أيضاً بنفس الطريقة التي يتجاهلون بها الأم. ومن المثير أن وجود السيدة الغريبة كان مريحاً لبعض الأطفال الرضع الذين يكرهون أن يكونوا بمفردهم.

النمط الثالث: الأطفال المقاومون:

ويمثل هذا النمط النسبة الأقل. إذ يمثل الأطفال المقاومون Resistant Children (12%) من مجموع الأطفال المبحوثين. وقد اعتبرتهم "أينزورث" مقاومين لأنهم يكونون منزعجين إلى درجة كبيرة عندما تغادر أمهاتهم الغرفة، ولكنهم في نفس الوقت لا يستريحون عند عودتهن بل ويتملصون منهن أو حتى يدفعونهن جانباً.

أن أسلوب الأم أو القائم بالرعاية وشخصية الطفل يؤثران على طبيعة التعلق ونوعيته. فقد وجد أن أمهات الأطفال ذوى التعلق الآمن يميلون إلى أن يكونوا أكثر لطفاً وأكثر استجابية من أمهات الأطفال المتجنبين وأمهات الأطفال المقاومين (الذين يطلق عليهم أحياناً الأطفال المتناقضين وجدانياً لأنهم يبدون متلهفين على عودة الأم ولكنهم عند عودتها يشيحون عنها). ويسلك أطفال التعلق الآمن كما لو كانوا يثقون في أمهاتهم وأنهن سيشبعن حاجاتهم، أما

أمـهـات الأطفال المتـجنبين من الناحيـة الأخرى فـيـبدو أنهن يكرهن الاتصـال الجـسـدى اللصـيق بالطفل ولذا فـهن متـحفظات في التـعبير عن عواطفـهن نحـو أبنائهن كما كن أكثر غضـبـاً من الأمـهات الأخريات. والعديد من الأطفال المتناقضين وجدانياً كانوا وهم أطفالاً حديثى الولادة من النوع الصعب Difficult الذي يصرخ دائماً، ويتسمون بالخلفة والانسحابية وغير قادرين على التكيف بسهولة. (926 Ainsworth, 1979,).

والمهم أنه مع نهاية مرحلة المهد فـأن الأطفال ذوي التـعلق الآمن يميلون إلى أن يسلكوا على نحو أكثر إيجـابية نحو الناس غير المألوفين أكثر من هؤلاء الذين هم أقل أمنا في تعلقهم. كذلك فأن الأطفال آمنى التعلق كانوا أكثر رغبة وقدرة على اكتشاف بيئاتهم.

الباب الثالث

الأسرة والارتقاء النفسي للأبناء بين السواء واللاسواء

الفصل الرابع: الأسرة والارتقاء السوي للأبناء.

الفصل الخامس: الأسرة والاضطراب النفسي للأبناء.

الفصل السادس: الأسرة المولِّدة للمرض.

الفصل الرابع

الأسـرة والارتقـاء السـوي للأبنـاء

- تمهيد.
- علاقة الطفل بأفراد أسرته.
- الترتيب الولادي كمتغير أسري مؤثر.
- التنميط الجنسي (تحديد الدور الجنسي).
- عملية التوحد.
- المركب الأوديبي.
- الأسرة وتحقيق مطالب النمو لابنائها.
- العقاب البدني للأبناء وموقف الآباء منه.
- الأسرة ومشكلات الأطفال.
- اعتبارات تراعى عند علاج مشكلات نمو الأطفال.
- تربية الأبناء من قبل الآباء.
- الأسرة وارتقاء المراهق من المنظور النسقي.
- الهوية عند المراهق ودور الأسرة في بلورتها.
- ديناميات التوافق النفسي.
- متضمنات التوافق النفسي.

تمهيد:

يدخل الطفل مع بداية عامه الثالث مرحلة سيكولوجية جديدة، لأنه يكون قد سيطرعلى مهارات الكلام والمشي والفطام، وأصبح بذلك مؤهلا لمزيد من التفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط به. كما أصبح سريعا في تعلمه للعادات والاتجاهات الاجتماعية السائدة في بيئته. وفيما يلي سنتحدث عن حياة الطفل الاجتماعية كيف ترتقي وكيف تتطور مع اتساع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. ثم نتحدث عن بعض العمليات النفسية بالغة الأهمية في تكوين شخصية الطفل والتي تحدث في سياق التفاعل الأسري مثل الترتيب الولادى، والتنميط الجنسى، والتوحد، والعقاب البدنى وأبعاده وشروطه، ومشكلاته، وكيف نواجهها، وارتقاء المراهق ونمو هويته ونختم الفصل بالحديث عن ديناميات التوافق النفسي ومتضمناته ليبرز دور الأسرة في هذا كله.

أولا: علاقة الطفل بأفراد أسرته:

1/ الطفل وأمه:

خلال سنوات ما قبل المدرسة تتغير طبيعة علاقة الطفل بالأم. حيث ينهي كلا من الأم والابن العلاقة المعتمدةعلى الاقتراب الجسدي التي كانت سائدة في مرحلة المهد. وبالنسبة لأطفال – ابتداء من سن الثالثة – فأنهم قادرونعلى الاتصال من خلال الكلمات والإشارات والإيماءات وليس بالصراخ الذي يحسب كعمل جسمي ووسيلة بدائية للاتصال. وهذا لا يعني أن أطفال ما قبل المدرسة يحبون أمهاتهم أقل مما كان يحدث من قبل، وإنما يعني أنهم يملكون الآن وسائل متنوعة للتعبير عن الحب، ويبحثون عن الموافقة والتأييد. أن قدرتهم المكتسبة حديثا لاستخدام الفكر الرمزي تسمح لهم بأن يقيموا علاقتهم مع أمهاتهم وقد تضمنت البعد العقلي وليس البعد الحسي العياني فقط، ولذا فان الرابطة العاطفية بين الطفل وأمه تصبح أكثر ثباتا واستقرارا ويحافظ عليها حتى في حال غياب الأم.

وبدلا من التعلق بالأم بالتشبث المادي بها كما يفعل الأطفال الصغار يغامر طفل ماقبل المدرسة في سبيل ايجاد طرق جديدة للتعبير عن تعلقه بها، فغالبا ما يرمقها ويبتسم لها ويتحدث معها أو يريها ألعابه. وأطفال هذه السن يشعرون بالراحة حول الأم ويرغبون في الاستكشاف والمعرفة بقدر ما يسمعون ويرون من أمهاتهم، قاعدة الأمان لهم. وعندما يكبرون فأنهم يجازفون بالابتعاد مكانيا عنها. وقد وجد كلا من" رينجولد وايكرمان"أن أطفال ماقبل المدرسة مابين سن 2-4 سنوات يذهبون بعيدا عن أمهاتهم قليلا وبالتدريج، بمعنى أن المسافة

التي يمكن أن يبتعدوا بها عن الأم تزيد مع الزمن بشرط ألا يحدث شئ يعكر صفو علاقته بأمه. ويوسع الطفل دائرة لعبه خارج المنزل مثل الحدائق بنفس الأسلوب. وتظل الأم مركز دائرة الحركة التي تتسع مع النمو. ويعبر الطفل عن سعادته بأمه بأن يلعب حولها وبالابتعاد عنها لمدة تزيد مع الوقت بدون أن يشعر بالملل أو يشعر بالحاجة الي العودة اليها. Rhein (gold & Echerman, 1973) وخلال سنوات ماقبل المدرسة يتعلم الأطفال أن يتحملوا الانفصالات القصيرة عن أمهاتهم. وفيما بين السنوات الأولي والرابعة يظهر الأطفال قدرا أقل فأقل من الانزعاج الانفعالي عند حدوث الانفصال. وعند سن الرابعة يصبح هذا الكدر Distress نادرا تماما. ولكن في أوقات الضغط المتوسط أو المعتدل - كأن يتركون في وجود الغرباء - يرغب الأطفال في إعادة التأمين أو الطمأنة من الأم.

وبينما يزيد الأطفال عى نحو تدريجي المسافة الفيزيقية بينهم وبين أمهاتهم ويظهرون ميلا أكثر الي الاستقلال فأن الأم من جانبها تستجيب لذلك بتيسير رغبة الطفل في الاستقلال. ونتحدث هنا عن الأم السوية بعكس الأم غير السوية التي يكون لديها من الدوافع التي تدفعها الى عرقلة هذا الاستقلال. وتيسر الأم السوية استقلال طفلها عنها بتخفيض قدر الاتصال الجسدي بينها وبين الطفل، وتقليل الانتباه الذي كانت توجهه للطفل والحد من حمايتها التي كانت تناسب المرحلة السابقة. وتتجه معه الي علاقة تتسم بدرجة أكبر من المشاركة والتبادل.

وهذا التخفيض من الاتصال الجسدي والتقليل من الانتباه والحماية لايعني أن الام أصبحت سلبية، بل العكس فان الأم في هذه المرحلة تقوم بدور هام جدا في مجالات الارتقاء المعرفي والانفعالي والاجتماعي للطفل وذلك عندما تكون معتنية ودافئة واستجابية وليست محدودة في التفاعل مع أطفالها الصغار.

وتثار قضية عمل المرأة خارج المنزل وأثره على علاقة الأم التي تعمل بطفلها. ومن الواضح أن الأم التي لاتعمل خارج المنزل لديها الوقت والفرصة لتقيم علاقة مشاركة كاملة مع طفلها. ولكن ماذا عن الأم خارج البيت. ان بعض الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة عن أثر بقاء الأطفال في سن ما قبل المدرسة في دور الرعاية النهارية Day Care Centers أثناء فترة غياب الأم في عملها كانوا أكثر ابتعادا من الناحية الجسمية عن أمهاتهم قياسا إلى الأطفال الذين ربوا في أحضان أمهاتهم المتفرغات لهم، الأمر الذي يفهمه البعض على أنه يشجع على استقلالية الطفل. كما وجدت دراسات أخري أن أطفال سن الثالثة في مراكز الرعاية النهارية أظهروا درجة أكبر من التناقض الوجداني نحو أمهاتهم اذا ماقيسوا بالأطفال الآخرين Har-

ris,1986,401 ويبدو وأن إبتعاد الأم عن الطفل يكون ذو تأثير سلبي كلما كان مبكرا بعكس مايحدث فيما بعد أي في النصف الثاني من المرحلة (عمر 5 سنوات، 6 سنوات).

وعلى أية حال فان البحوث التي قارنت بين التحاق طفل ماقبل المدرسة بمؤسسة كروضة أو أية مؤسسة أخري والاطفال الذين بقوا في منازلهم نتائج متناقضة لأن ظروف ومستوى المؤسسات لم يكن واحدا، كما أن الظروف المنزلية ووجود رعاية بديلة عن رعاية الأم في المنزل لم تكن متوافرة كما يحدث في حالة كثير من أسر الأمهات المصريات العاملات. كما أن مايحدث للطفل في هذه المرحلة حينما تتركه أمه للعمل يعتمد إلى حد كبير على طبيعة علاقته بها في مرحلة المهد.

ب- الطفل وأبيه:

كلما نما الطفل وتغيرت طبيعة رعاية الأم لطفلها واتجهت من الرعاية الكاملة الي المشاركة زاد دور الأب بروزا. ويفضل أطفال ما قبل المدرسة خاصة الذكور أن يلعبوا مع أبائهم وأن يشاركوا معهم في ممارسة الألعاب وفي أداء الأعمال. وإذا كان الأب يقضي وقتا كافيا في اللعب مع أبنه كانت العلاقة بينه وبين الطفل إيجابية، بل وتميل كذلك الأم في هذه الحال إلى أن تتحدث وتلعب مع الطفل ، ومن أهم الأدوار الوالدية في حياة الصغير ذلك الدور الذي يقوم به الوالد عندما يقضي وقتا يندمج فيه مع طفله في هذه السن مما ينعكس على إرتقائه العقلي والإنفعالي والإجتماعي.

ج- الطفل والعلاقة بين الوالدين:

ومما لاشك فيه أن علاقة كل من الأب والأم بالطفل ليست علاقات خطية منفصلة مجردة ولكنها علاقات متأثرة بالعلاقات الأسرية وطبيعة المناخ الأسري. وفي مقدمة هذه العلاقات علاقة الأب والأم معا أي العلاقات الزوجية. وفي دراسة لأثر علاقة الوالدين معاعلى الطفل وجد" بلسكي" أن العلاقة بين الزوجين عندما تكون إيجابيات يكون الوالدان مندمجين بدرجة عالية مع أطفالهم وتكون الأمهات إيجابيا نحو الأطفال وأكثر كفاءة في الأعمال الخاصة برعاية الطفل. ومن الناحية الأخري فان الزواج الذي يتسم بالتوتر والصراع من شأنه أن يزيد درجة إندماج الوالدان مع الأطفال (كتعويض)، أو قد ينقص درجة اندماجهما مع الأطفال (بفعل الإحباط). وكلما زاد الأزواج من انتقادهم لزوجاتهم إتجهت الزوجات باللوم إلى أبناءهن أو إتخذن منهم موقف الإهمال واللامبالاه. كذلك فان الآباء قد يستثمرون أنفسهم في الدور الوالدي بطرق من شأنها أن تعوض الجوانب السلبية في الزواج، كأن يصبحوا من أصحاب

الحماية الزائدة إذا كان الزواج غير مشبع. وفي هذا الصدد فان وجود طفل له حاجات خاصة (كالمعوق) لا يعكر صفو زواج ناجح، بينما يمكن أن يخل بتوازن الزواج الهش أو غير المتين. (Belsky,1981).

والتغيرات التي تحدث في بناء الأسرة تؤثرعلى طفلنا وتطلب منه أن يعمل على اصطناع أساليب سلوكية توافقية جديدة. ومن زاوية طفل ما قبل المدرسة يتمثل أكبر هذه التغيرات في طلاق والديه. ومما لاشك فيه أن طلاق الوالدين يمثل تغيرا حادا في بيئة الطفل الأسرية. ويترتب عليه أن يعيش في جو إجتماعي وإنفعالي بل وفيزيقي مخالف. ولايمكن تحديد الآثار التي يتعرض لها الأطفال بعد طلاق الوالدين لأن الحالات متباينة جدا. فبعض الأطفال يعيش مع الأب ومعظمهم يعيش مع الأم وقد يتزوج كل منهما من جديد، وقد يعيش الطفل عند بعض أقاربه. ولكن المحقق أن حدوث الطلاق بين الوالدين في هذه السن المبكرة من عمر الطفل يشعره بعدم الأمان، وإن مصادر الرعاية والحماية أصبحت بعيدة المنال، أوعلى الأقل لن تكونعلى نفس المستوي قبل الطلاق. وقد يقابل الطفل ظرف معيشة غير مريحة فيزيقيا وليست نفسية فقط.

وعلى كل حال فان تأثير انفصال الوالدين بالطلاق على الطفل يحتاج إلى المزيد من البحوث لتعقد العوامل المرتبطة بالمشكلة. ونحن نعرف أن الطلاق وإن كان مشكلة فأنه قد يكون حلا لمشكلات زواجيه مستعصية أو مزمنة. والبيوت المتصدعة Broken Houses لا تستطيع أن توفر الإشباع المناسب لحاجات أبنائها النفسية والجسمية. كما أن هذا التأثير يتوقف على طبيعة اتصال الطفل بوالديه بعد الطلاق.

د- الطفل وعلاقته بأخوته:

والتفاعلات مع الأشقاء غالبا ماتكون هي خبرة التفاعلات الإجتماعية الأولى لطفل ماقبل المدرسة مع أطفال قريبين من سنه. وفي معظم الحالات يلاحظ الطفل سلوك أخوته الأكبر خاصة من نفس جنسه ويميل إلى تقليدهم. وهذا النمط يصبح أكثر إنتشارا أو سيادة مع التقدم في السن. ويتخذ الأطفال الأكبر سنا دورا مسيطرا ولكنهم يلعبون مع أخوتهم واخواتهم الصغار ويقدمون لهم الألعاب ويعطونهم التوجيهات. كما أن بعضهم- خاصة من الإناث - يتولى الإعتناء بأخوته الأصغر عندما تغيب الأم.

أن نوعية التفاعلات بين الأشقاء ذات مدي تبايني عريض فهي تتدرج من التفاعلات الإيجابية جدا إلى التفاعلات السلبية جدا. وتفاعلات الأشقاء تكون إيجابية حينما يكون الأخ

الأكبر سعيدا بمساعدة أخوته ومستمتع بها من البداية. وعندما يكون الأخوة من نفس الجنس فهما يلعبون معا بسعادة، ولكن التنافس بين الأشقاء sibling Rivarly أو الشعور بالتباغض أو التعارض Antagonism أو الإستياء Resentment أمر ممكن ومحتمل الحدوث.

ومعظم شعور التنافس والغيرة الذي يشعر به الطفل الأكبر نحو أخيه الأصغر بسبب انسحاب الاهتمام الوالدي منهإلى أخيه الأصغر، إضافة أن الطفل الأكبر أحيانا ما يحمل أعباء إضافية أو مسئوليات نحو أخيه الأصغر. ويشتد شعور المنافسة أو الغيرة إذا ما حظي الطفل الوليد الجديد بمزايا لم يكن يحظي بها الطفل الأكبر أو كان يحظي بها وحرم منها.

وتشيع المنافسة في حالات معينة، منها أن يكون الطفلان أو الأطفال من نفس الجنس، وان تتراوح الفترة الزمنية الفاصلة بين الأخ وأخيه بين 1.5-3 سنوات، فمن شأن هذه الفترة أن تولِّد مشاعر الغيرة بين الاخوة حيث تشيع بين الأطفال المتوترين والمحبطين، كما تشيع الغيرة في حالة تذبذب الوالدين في المعاملة وعدم إتساقهما في أساليب تربيتهما لأطفالهما. وقد تحدث نتيجة تأييد الوالدين أحداهما أو كلاهما لأحد الأشقاء وتفضيل رأيه باستمرارعلى أراء الآخرين، حتى ولو كان لهذا التفضيل أساس منطقي وواقعي.

ومظاهر التنافس والغيرة تحدث عادة حتي بين الأخوة المتوافقين وذلك بسبب طبيعة المرحلة النمائية من الناحية الانفعالية كما سنوضح فيما بعد. وهذا لايعني أننا لايمكن أن نتدخل لنقلل من تأثير هذا التفاعل ونتجنب آثاره الضارة، بل إننا نستطيع كآباء – لأن المشكلة تخص الأباء أكثر مما تخص الأبناء – أن نحجم من الأثار السلبية لهذه المواقف إلى حد كبير.

ثانيا: الترتيب الولادي كمتغير اسري مؤثر:

يتأثر التفاعل بين الطفل ووالديه بترتيبه بين أخوته في المولد. فأصبح متغير" الترتيب الولادي" Birth Order من المتغيرات الأسرية الهامة التي يعالجها الباحثون الآن كأحد العوامل التي تؤثر في شخصية الطفل. وكان ل" ألفرد أدلر" Adler, A. فضل التنبيه إلى أهمية هذا المتغير. (Adler, 1956,383-373)

وقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، ولكن الأمر في الحقيقة يختلف عن الذي يشيع بين الناس. فترتيب الطفل الميلادي يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر. وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين خاصة الأم وكل أبن من أبنائها يختلف بحسب موقفه بالنسبة لها. فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها من الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير. ولا

نتسي أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل في المراحل الحاسمة من نموه من ناحية أعمار الوالدين، وإمكانياتهما الإقتصادية ومكانتهما الإجتماعية. (كفافي 1999 210-210).

صندوق 1/4 تأثيرات الطلاق على طفل ما قبل المدرسة

- عادة ما يعاني الأطفال من انزعاج إنفعالي بعد الطلاق وقد يصبحون أكثر غضبا واكتئابا وقلقا وعدوانية.
- ان تأثيرات الطلاق يظهر أنها تعتمدعلى سن الطفل ومستوي نموه عند حدوث الطلاق
- الأطفال الذين يعيشون مع الوالد المطلق من الجنس المخالف يظهرون توافقا اجتماعيا أقل من الأطفال الذين يعيشون مع الوالد من نفس الجنس. وهذا يفسر لماذا يأتي الطلاق دائما بمشكلات خطيرة للبنين أكثر من البنات، لأن الأمهات هن اللاتي يحصلن على حق الرعاية.
- أن أطفال الوالدين المطلقين يعبرون بدرجة أكبر عن الرفض من الأطفال الآخرين، كذلك يعبر الأطفال الذي يعتقدون أن زواج أبائهم غير سعيد عن مستويات أعلى من الرفض.
- إن استمرار الطفل في علاقته مع والديه بعد الطلاق مؤشرعلى حسن توافق الطفل مع حادث الطلاق. وترتبط درجة توافقهم إيجابيا مع حسن علاقتهم مع آبائهم.

وفيما يلي سنشير إلى بعض الإمكانات المرتبطة بكل من هذه المراكز ليتضح أحد جوانب التأثير الأسري على الطفل.

فالطفل الأول أو الأكبر يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام ومن التدليل، ولهذا الطفل وضع فريد، وهو إنه يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه، ثم يتعرض للابتعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني. وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد انتباه ورعاية والديه بشتي الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية، وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها.

أما الطفل الثاني فأنه في موقف مختلف إذ يشاركه أخوه الأكبر منذ البداية في اهتمام والديه، ولذا فهو أقربإلى معاني التعاون من الأبن الأكبر. والطفل الثاني في مركز ممتاز، وإذا لم يشن عليه الطفل الأول حربا محاولا دفعهإلى الوراء.

والطفل الأصغر فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة. فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين الأخوة إلا الطفل الأصغر. وهو الطفل المدلل من قبل الجميع. ولا يحدث

أن يفقد هذا التدليل كما يحدث مع الطفل الأول. ولكنه كثيرا ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية، فهو دائما يوجد في بيئة تضم كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة.

وأما الطفل الوحيد فهو مشكلة في حد ذاته، فمنافسه ليس الأخ أو الأخت ولكن منافسته تتجه إلى الوالد، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه. وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة، وهو قد تعود أن يكون في بؤرة الاهتمام. ومكمن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أنه ينمو في بيئة محدودة ويكون تفاعله مع أفراد كبار فقط فهو محروم من التفاعل الإجتماعي مع أطفال من سنه، خاصة قبل سن المدرسة.

ومما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التي تفصل بين الطفل ومن يكبره ومن يصغره (Birth Space) لها علاقة بمعني الترتيب ومغزاه. لأنه إذا طالت هذه الفترة فإن الدلالة النفسية لكل ترتيب آو مركز تتغير، لإننا نتعامل مع الترتيب كمتغير سيكولوجي وليس كتدرج حسابي. فقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر، إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين، بينما يصبح الأكبر وحيدا في هذه الحال. وقد يصبح الأصغر – من هذا المنظور- وحيدا إذا كان أخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة. وهذا يعني أن الاطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عددية فقط. (كفافي، (211-212,1990)

وعادة ما يقدر الباحثون الفترة الزمنية بين طفل وأخر والتي يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات، أي مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو Cohen & Beckwich, 1977بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتي.

صندوق 2/4 توجيهات مفيدة في ادارة مواقف المنافسة بين الأخوة

- اعد الطفل لاستقبال المولود الجديد، ودعه يعرف ماذا يعني مولد طفل جديد في الأسرة.
- قدم للأطفال الأكبر ما يجعلهم يبنون توقعات صحيحة عن الوليد الجديد وعن الأخوة بصفة عامة.
- حافظ على الثبات في جو الأسرة وتجنب التغيرات المفاجئة.
- اجعل الطفل الأكبر يندمج في زيارات اجتماعية ويحصل على انتباه ورضا الآخرين بعد مولد الطفل الجديد.
- ساعد الأطفال على كيفية الاندماج الصحيح مع الوليد الجديد.
- تجنب الحماية الزائدة للطفل الوليد الجديد.

● حاول أن تتفهم تغيرات الغيرة والاستياء عند الأطفال الأكبر.
● وفر القدر المناسب من الاهتمام والحب لأطفالك جميعا.

الأكبر: الطفل الأول في المولد، ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات.

الثاني: وهو الطفل الثاني في المولد، في أسرة لها طفلان، أي أن له أخا أكبر منه، بما لا يزيد عن ست سنوات، وليس له أخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات

الأوسط: وهو الطفل الأوسط في أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل بحيث تكون الفروق بين الطفل والذي يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات.

الأصغر: وهو الطفل الأخير في المولد في أسرة لها ثلاثة أطفال على الاقل، بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن الطفل الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات.

الوحيد: وهو الطفل الوحيد في الأسرة أو الطفل الذي له أشقاء أكبر منه أو أصغر بست سنوات أو أكثر.

التوأم: وهو الطفل التوأم سواء كان متطابقا Identical أو أخويا Fraternal (غيرمتطابق وناتج عن إخصابين مختلفين)

ثالثا: التنميط الجنسي (تحديد الدور الجنسي):

كل الثقافات تقريبا وعلى مدي التاريخ تري أن هناك سلوكا يرتبط بالذكر أو بالدور الذكري في الحياة أكثر مما يرتبط بالدور الأنثوي، وفي المقابل هناك سلوك آخر يرتبط بالأنثي أو بالدور الأنثوي في الحياة أكثر مما يرتبط بالدور الذكري. وعلي الرغم من التباين الكبير بين الثقافات والمجتمعات في ربط سلوك معين بجنس معين ومدى صرامة هذا الربط بمعني عدم السماح لجنس أن يسلك سلوكا يرتبط أو يتوقع أن يصدر عن الجنس الآخر، فإن هناك كما قلنا إجماعاعلى أن هناك قدرا من الفروق بين السلوك الذي يرتبط بالذكر والسلوك الذي يرتبط بالانثي وفقا للدور الذكري والدور الأنثوي في الحياة.

فمعظم الثقافات تقريبا تشجع سلوك المبادأة والإقدام والسلوك الرياضي والسلوك الذي به مسحة من الخشونة أو سلوك العدوان أو رد العدوان على الأقل عند الذكور أكثر مما تفعل مع الإناث، بينما تشجع السلوك الهادي والوديع، والسلوك الذي ينم عن الترتيب والنظام والدقة والرقة والحس الفني عند الإناث أكثر مما تفعل مع الذكور. وعلى هذا فأن معنى التنميط

الجنسي هو أي شكل من أشكال السلوك ينتج عن البرمجة الاجتماعية، ويشير إلى تفضيل ثقافة المجتمع لسلوك معين يناسب الذكور وسلوك آخر يناسب الإناث، حتي يسلك كل فرد داخل الإطار الإجتماعي الذي يحدد لكل جنس أساليب السلوك التي يتضمنها دوره في الحياة. وتنتقل اتجاهات الآباء التي من شأنها أن تعلم الأبناء ذكورا أو إناثا السلوك المرتبط بجنسهم من جيلإلى جيل مع الميراث الثقافي وإن تعرضت شأنها شأن معظم مفردات الميراث الثقافي إلى بعض التغيير.

ويبدأ الآباء عملية التنميط عند ميلاد الطفل مع تحديد أسمه وملبسه وعادات أخري قد تخص مجتمعات دون أخري (مثل ختان البنات وثقب صرصور أذنها لتلبس قرطا في الثقافة المصرية) وتصل ذروتها في مرحلة ما قبل المدرسة حتي أن الطفل في نهاية هذه المرحلة أي في سن الخامسة أو السادسة يصبح وقد تعلم السلوك المناسب لجنسه والذي يتوقعه الآخرون منه باعتباره ولدا والذي يتوقعونه منها باعتبارها بنتا. ويتشرب الأطفال هذه الاتجاهات وتصبح جزءا من أنساقهم الاعتقادية التي تبدأ في التكوين. ولذا نجد أن الأطفال الذكور قد ينتقدون زميلهم إذا تركهم ولعب مع البنات، والبنات يفعلن ذلك أيضا مع رفيقاتهن بمعني أن الأطفال يكتسبون القيم والاتجاهات الخاصة بعملية التنميط ويحرصون على الإلتزام بها ويستهجنون الخروج عليها.

ولكن ما الذي تعتمد عليه عملية التنميط، أو العوامل التي تيسر لأطفال كل جنس أن يتعلموا السلوك المنمط جنسيا وتشجعهم عليه ؟ ان هذه العوامل تنحصر في مهيئات التعلم وما يجعل الطفل يتعلم شيئا ويدع شيئا آخر، وهي عمليات الثواب والعقاب إضافة الي نتائج ومتضمنات عملية التوحد.

أما الثواب والمتمثل في الحب والرعاية فهي هدف يحرص عليه الطفل. وبالتالي يمكن أن يؤدي الحرص عليه الدور الدافعي لتعلم السلوك الذي يريده الوالدان أن يتعلمه، ثم يأتي دور التدعيم والمديح عندما يسلك السلوك المنمط جنسيا والذي يتفق مع دوره الجنسي. وفي المقابل يوجد العامل الآخر الفعال وهو خوف الطفل من فقد الرعاية. فإذا كان يلقي التشجيع عندما يلتزم بالسلوك المنمط جنسيا فأنه يلقي التأنيب واللوم، وقد يلقي العقاب البدني، أو على الأقل يلقي النبذ والإعراض أذ لم يطابق سلوكه الدور المناسب لجنسه مما يجعله حريصا على الإلتزام بإتيان هذا السلوك والابتعاد عن السلوك المناسب للجنس الآخر. أما العامل الثالث فهو التوحد Identification والتوحد عملية يمر بها طفل ماقبل المدرسة ويقلد فيها سلوك الوالد من نفس جنسه على نحو لاشعوري أو تلقائي فيكتسب من خلالها السلوك الذي حددته

الثقافة لجنسه. والوالد هنا هو وسيط بين الثقافة والطفل فهو حامل الثقافة وناقلها إلى النشئ فيكتسب الطفل الذكر من والده – عن طريق التوحد – ما تتوقعه الثقافة منه كذكر وتكتسب البنت من أمها – بالتوحد أيضا – ماتتوقعه الثقافة منها كفتاة وأنثي.

وشعور الطفل بالتطابق – الذي يتضمنه التوحد – مع الوالد يمكن أن يكون مصدرا للأمن فالطفل يتوحد مع الأب باعتباره نموذجا حائزا لصفات القوة والكفاءة والحب. وهو عندما يتوحد معه وكأنه يتمني أن يمتلك الصفات التي يحوزها النموذج المتوحد به، ويسعد الطفل عندما يتأكد من أنه يشبه النموذج. ولأهمية عملية التوحد نشير اليها في فقرة مستقلة فيما يلي:

رابعا: عملية التوحد:

والتوحد لا يتضمن رغبة الطفل في أن يتمثل ويقلد السلوك المرتبط بالجنس أو سلوك التنميط الجنسي فقط بل يتضمن أساليب سلوكية كثيرة. فالتوحد كما قلنا يعكس رغبة الطفل في أن يكون مثل الأب وأن تكون البنت مثل الأم. ويلاحظ أن الطفل في البداية قد يحاول أن يتوحد بكلا الوالدين معا ثم يتجه الي أن يتوحد مع الوالد الذي يتشابه معه في ظل التوجهات الثقافية التي تشجع الابن على أن يسلك سلوك الوالد من جنسه، فيتغلب توحد الطفل مع الوالد من نفس جنسه على التوحد مع الوالد الآخر. وهذا لايعني بالنسبة للولد الذكر إضعاف علاقته بأمه، بل العكس تظل عاطفته قوية نحوها.

وهناك من الدراسات التي تشير إلى أن كلا الجنسين من الأطفال في بداية المرحلة يكونان مرتبطين بالأم ربما كأثر من آثار الرعاية المكثفة التي تقدمها الأم في مرحلة المهد. كما أن التوحد ليس درجة واحدة، ولا يتم لشخص واحد، بل هو درجات يكون أقواها بالطبع – في النمو السوي – بالوالد من نفس الجنس ثم يشمل آخرين من الكبار القريبن من الطفل في الأسرة ومن خارج الأسرة.

وتتم عملية التوحد بيسر وسهولة إذا كانت العلاقات بين الأب والأم طيبة وقائمة على التفاهم أما إذا كانت العلاقة متوترة بينهما أو يسودها الصراع والتنافس العلني أو الخفي فإن الطفل يقع في مأزق. فالطفل عندما يتوحد مع الأب يجد نفسه وقد غامر بفقدان حب الأم، أما إذا حاول أن يقلد الأم متوحدا معها فأنه يقابل برفض الأب وليس الأب فقط ولكنه يواجه برفض الثقافة وضغط المجتمع لأنه يقترب من المنطقة" المحرمة ثقافيا". ونفس الموقف يواجه البنت إذا ما توحدت مع الأم فأنها تدرك أن هذا التوحدعلى حساب فقدان الأب وغضبه وإذا ما توحدت مع الأب كانت غريمة للأم وللثقافة والمجتمع جميعا.

كذلك فإن الطفل عندما يتوحد مع والد سيئ الخلق فأنه يكتسب صفاته جميعا بما فيها من سلبيات، واكتسابه لهذه الصفات السلبية يوقعه في الصراع. لأن مفهومه عن ذاته يتضمن الصفات السلبية كما يتضمن أيضا المعايير الاجتماعية والخلقية التي اكتسبها بفعل التنشئة والنمو الخلقي. ولذا كان لابد لمثل هذا أن يعاني من القلق. وكان" فرويد" هو الذي لفت الأنظار بقوة الي عملية التوحد فيما أسماه عقدة أوديب أو المركب الأوديبي Odepous Complex. وهي موضوع الفقرة التالية.

خامسا: المركب الأوديبي:

قدم" فرويد" هذا المفهوم في إطار نظريته في التحليل النفسي خاصة مايتعلق منها بالارتقاء النفسي للطفل. فالطفل يمر في عامه الأول بما أسماه المرحلة الفمية وفي عامه الثاني يمر بما أسماه المرحلة الشرجية على نحو ما أوضحناه في الفصل الأول عند الحديث عن مدارس علم النفس. ولكن عندما يدخل الطفل عامه الثالث وهي بداية مرحلة الطفولة المبكرة يدخل فيما أسماه" فرويد"بالمرحلة الأوديبية، والتي تنتهي تماما في حالات النمو السوي مع نهاية هذه المرحلة ليدخل الطفل في مرحلة كمون للنشاط الجنسي يستمر طوال سنوات الطفولة المتوسطة أو الطفولة المتأخرة (سنوات المدرسة الإبتدائية 6-12 سنة) لينبثق الدافع الجنسي مرة أخري مع البلوغ ليشكل بداية مرحلة المراهقة والتي يأخذ فيها الولد شكل الرجل وتأخذ البنت شكل الأنثي الناضجة.

وما يهمنا هو التفاعلات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة ما قبل المدرسة وهي التفاعلات التي يلخصها الموقف الأوديبي (نسبة الي" أوديبس" بطل مسرحية أوديب ملكا التي كتبها الكاتب المسرحي الإغريقي" سوفوكليس" وفيها قتل أوديب والده الملك وتزوج من أمرأته وهي والدته دون أن يدري، وعندما علم فقأ عينيه عقابا على ما أرتكبه من أثم). وفيه يذهب" فرويد" الي أن الطفل الذكر إبتداء من سن الثالثة يشعر بميل ناحية الأم وبمشاعر سلبية نحو الأب ويصطبغ ميل الطفل نحوالأم بالطابع الجنسي وكذلك تشعر البنت في نفس السن بمشاعر إيجابية يبطنها الميل الجنسي نحو الأب وبالتالي تشعر بمشاعر الغيرة من الأم وهي مايسميها" فرويد" عقدة" إلكترا"(*).

*عقدة إلكترا Electra Complex يعني هذا المصطلح فس التحليل النفسي المثيل الأنثوي لعقدة أوديب عند الذكر، والذي يتضمن حب الأبنة لأبيها، والغيرة من الأم. وهذا المصطلح والذي لايستخدم الآن ويستخدم بدلا منه مصطلح" عقدة أوديب الأنثوية" إشتق من قصة إلكترا إبنة" أجامنون" والتي أغرت أخيها" أوريستس" ليقتل امهما" كليمنسترا" وعشيقها" إيجستوس" بعد أن قتلا ابيهما وتزوجا. (جابر، كفافي، 1990، 1099)

ويقبل كثير من المؤلفين والكتاب الإطار العام لعقدتي" أوديب وإلكترا" ولكنهم يحاولون تفسيرها تفسيرا تعليميا ثقافيا. لأن" فرويد" قدم ميل الطفل الذكر الي أمه وميل الطفلة الى أبيهاعلى أنه أمر ولادي فطري وكجزء من الطبيعة الإنسانية، أي أنه يحدث بصرف النظر عن الزمان والمكان والثقافة والمجتمع. ولكن العلماء الآخرين بمن فيهم تلاميذه ممن يسمون بالفرويديون الجدد (هورني – سوليفان – فروم) يقرون" فرويد"على مضمون التفاعلات الأسرية التي تلخصها عقدتي أوديب وإلكترا ولكنهم يرفضون إستقلالية هذه التفاعلات عن العوامل الثقافية، أي أن الأمر ليس أمر جينات ووراثة ولكنه أمر تعلم وثقافة.

على أن أكبر إنتقاد الي" فرويد" فيما يتعلق بعقدة أوديب هو ماوجهه عالم الإنثروبولوجي الثقافية" برونسلاو مالينوفسكي" .Malinowski وقد بدأ "مالينوفسكي" دراسته في جزر التروبرياند The Trobriand Island بهدف التحقق من صحة فرض" فرويد" حول المركب الأوديبي. وكان منطق"مالينوفسكي" أنه لايجوز فرض فروض سيكولوجية عامة تبنيعلى أساس ثقافة معينة. فما حدث في حالة عقدة أوديب أن" فرويد"أفترض هذا الفرض بناءعلى ملاحظاته لبنية الأسرة وطبيعة العلاقة بين أفرادها في مجتمع معين وهو المجتمع الأوربي في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، وقال بعالمية نمط العلاقات الأسرية التي تلخصها عقدة أوديب. ولم يجد" مالينوفسكي" ي هذه الجزر مايشير الي وجود عقدة أوديب. وقد اختار" مالينوفسكي" مجتمعا مغايرا تماما للمجتمع الأوربي يختبر فيه فرض" عالمية المركب" وتحققه في ثقافات أخري مغايرة للثقافة التي نشأ فيها.

وجزر التروبرياند مجتمع أومومي يعيش فيه قبائل ينسب الطفل فيه الي الأم، وليس للأب هذه السلطة التي نعرفها في أسر المجتمعات الحديثة، بل أن الأم لها اليد الطولي في شئون الأسرة يشاركها في ذلك الخال الذي يملك بعض السلطة الضابطةعلى الأبناء، والتي لايملكها الأب. وهناك إختلاف آخر في اتجاهات التنشئة الوالدية للأبناء يتمثل في أن العلاقة بين الأم وأبنها تدوم فترة أطول وتمتد الي مابعد الفطام، وعلاقة حسية سيكولوجية حميمة تتسم بالدفء. وربما كان من أسباب استمرار هذه العلاقة أن الوالد ليس مزاحما للأبناء في مشاعر الأم، فالأم ترتبط بالأبناء أكثر من إرتباطها بالزوج، الذي يلعب دورا هامشيا في حياتها وحياة الأسـرة. The Ethnography of MALINOWSKI, Edited by Micheal W, Young Routhed, Kegan Paul, London, 1979,152-148

وهذا النمط من العلاقات المباين تماما للنمط الغربي كان من الضروري أن يخلق نمطا

مغايرا من العلاقات بين الأبناء والآباء. فلم يجد" مالينوفسكي" تلك المشاعر السلبية التي يشعر بها الأبن نحو الأب، تلك المشاعر التي تنشأ نتيجة إدراك الأبن لوالده كمزاحم له في عواطف الأم، بل العكس فأن المشاعر كانت ودية بين الأبناء والأب، بينما كانت باردة نحو الخال باعتباره أحد مصادر السلطة الكافة. وقد عزز تقرير" مالينوفسكي"هذا عندما نشر من الإتجاه القوي الي تفسير عقدة أوديب تفسيرا ثقافيا وليس ولاديا كما ذهب" فرويد".

وأصحاب التفسير الثقافي لعقدتي" أوديب وإلكترا" يذهبون الي أن الطفل الذكر يجد في أمه مصدرا لإشباع حاجاته الأولية والثانوية أيضا فلما لا يلتمس عندها إشباع بقية ميوله خاصة أنها تنسب الي الجنس الآخر انطلاقا من أن الدوافع الجنسية مثلها مثل بقية الدوافع ذات الأصول العضوية تولد مع الإنسان وإن كانت تنبثقعلى نحو واضح وصريح وكامل في مرحلة المراهقة حينما يحدث البلوغ الجنسي.

وعندما يبدأ الطفل في الاهتمام والتعبير الجنسي نحو أمه يلقي معارضة من الأب الذي لا يرحب بهذا السلوك من الابن ويمنع التعبير عن هذا الاهتمام، ولأن الأب سلطة قوية وآمرة فإن الطفل لا يستطيع إلا أن يمتثل ويكف التعبير عن الاهتمام الجنسي بالأم. ويحدث أن الطفل في سياق محاولاته التقرب" الجنسي"من الأم يقابل بتهديدات منها" قطع أعضائه الجنسية" أو"إخصائه" وهو ما يتحقق منه عندما يشاهد أخته أو البنات الأخريات ويكتشف أنهن لا يملكن أعضاء جنسية مثله إذن فالتهديد جاد والعقوبة واردة. وقد ينزل به الخصاء نتيجة ميوله الجنسية نحو الأم. وهكذا يكبت أو يتعلم نسيان هذا الأمر ويكف عن التعبير" الجنسي" إزاء الأم خوفا من عقاب الأب ثم أنه يحتاج لرضائه. ومع التقدم في النمو وإدراك الطفل للأب باعتباره مصدرا أيضا للأمن وللإشباع وللحماية ولرغبته في تملك صفات الأب وأن يكون شبيها به وأن يشعره بذلك وغيرها من العوامل التي أشرنا إليها في الفقرة السابقة تشكل دوافع الطفل الي أن يتوحد مع والده.

وفي الأسر السوية وعندما تكون علاقات الوالدين في مجملها ودية ومدركين لمسئولياتها، ويتمتعان بالسواء والصحة النفسية، أو ليس لديهما أو لدي أحد منهما صراعات طفلية خاصة بالنواحي الجنسية فإن الأمور تسير سيرها الطبيعي، ويبدأ الطفل من سن الرابعة في أن" يقنع"نفسه بالواقع ويحاول تحسين علاقته بالوالد ويختفي لذلك شعوره بأن الوالد منافس له في حب الأم" ويري إنه لابد من ترك الأم للأب"على أن تظل علاقته بأمه علاقة ودية ولكنها خالية -على مستويات معينة – من العنصر الجنسي.

وما يحدث للابن الذكر يحدث تماما للابنة الانثي حيث تبدي ميلها نحو الأب ولكن الأم تعترضعلى هذه العلاقة وتنتقدها ولا تسمح بها فتضطر الابنةإلى كبتها وتوقف إدراكها للأم باعتبارها غريمة ومنافسة لها في حب الأب، وهي لا تريد ولا تقدرعلى فقدان حب الأم، وبذلك تخلو علاقتها بالأب من العنصر الجنسي.

وعندما يصل الابن أو الابنةإلى هذه المرحلة مرحلة قبول الواقع وضرورة التعايش مع الوالد من نفس الجنس تبدأ الخطوات الأولي في عملية التوحد وهي العملية التي تنهي العقدة الأوديبية (أو عقدة الكترا) ويبدأ النمو يأخذ مساره الصحيح السوي. ويعتبر" فرويد" أن تصفية المركب الأوديبي عند الولد أو البنت بالتوحد مع الوالد من نفس الجنس علامة النمو السوي والأساس في الصحة النفسية للفرد فيما بعد. أما إذا حدثت أية ظروف معينة أو لم يكن الآباء على درجة من النضج بحيث أنهما شجعا ارتباط الأبناء بهماعلى نحو غير صحيح فإن المركب لا يصغي وتبقي الارتباطات الطفلية بالوالدين أو بأحدهما مما يشكل ما أسماه" فرويد" بالعصاب الطفلي أو الاستعداد العصابي، وهو أساس الإضطرابات النفسية فيما بعد. وهو ما لا يعنينا هنا لأننا نتحدث عن النموالسوى وليس على النمو عندما يخرج عن حدود السواء ليدخل في مجال اللاسواء والمرض أو الإضطراب.

سادسا: الأسرة وتحقيق مطالب النمو لأبنائها

يشير مفهوم مطالب النمو (المهمة الارتقائية) الذي قدمه" هافجهرست" الي الحاجة التي تظهر في فترة معينة في حياة الإنسان، ويشعر بالسعادة والارتياح إذا ما تمكن من إشباعها وبالضيق والتعاسة إذا فشل في إشباعها، علما بأن الفشل في إشباع بعض المطالب قد يؤثر في إشباع المطالب الأخري. ولذا نقول أن مطالب النمو تمثل الشق التربوي في العملية النمائية وتتطلب من القائمينعلى رعاية الطفل والمراهقين من آباء ومعلمين ومشرفين في مؤسسات أن يفهموا هذه المطالب وأن ييسروا إشباعهاعلى النحو الذي يضمن للطفل نمو سليما سويا. وفيما يلي سنتحدث عن مطالب النمو ودور الأسرة في تحقيق هذه المطالب في كل مرحلة نمائية:

أ/ مطالب النمو ورعايته في سنتي المهد:

أن مطالب النمو في سنتي المهد تتمثل في أن يتعلم الطفل المهارات الثلاث الأساسية وهي الكلام والمشي والفطام، وهي المهارات التي سبق وأن ذكرنا أنه بسيطرته عليها حين يودع مرحلة المهد ويدخل في مرحلة ما قبل المدرسة. ويضاف الى هذه المهارات نجاح الطفل في

إقامة علاقات إيجابية مشبعة مع أفراد أسرته ومركزها علاقته مع الأم، وكذلك إدراكه لمفهوم دوام الأشياء والموضوعات واستمرار وجودها رغم عدم مثولها في المجال البصري أمامه.

وهي مطالب كما تبدو قليلة وبسيطة، ولكنهاعلى جانب كبير من الأهمية في بناء الأسس التي يقوم عليها نمو الطفل السوي في المراحل التالية. وعادة ما يترتب على الفشل في إشباع هذه المطالب تعطل في مسيرة النمو ونشأة صعوبات في التوافق. وقد يصل الأمر - إذا لم يتم إدراكه أو إذا ما استمرت العوامل المحيطة غير المواتية في تأثيرها - إلى العصاب وغيرها من الانحرافات الأكثر حدة. وفيما يلي سنشير الى ما يمكن أن يفعله الآباء ليكونوا عوامل مساعدة على تحقيق مطالب النمو وبالتالي في التمهيد لنمو الطفل نموا سويا.

أ/1 مطالب النمو العضوي وكيف تحققها الأسرة:

أ/1/1- يفضل تنظيم أوقات رضاعة الطفل، بحيث تكون في الشهور الثلاثة أو الأربعة الأولي كل 3 ساعات، ويمكن أن تكون كل 4 ساعات بعد ذلك. وتنظيم الرضاعة ينظم عملية الهضم، ويعود أجهزة الطفل الجسمية على أن تعمل بانتظام، وتجنبه المغص والمتاعب المعوية والمعدية. ولكن ليس معني ذلك أن تلتزم الأم حرفيا بالفترة التي بين الرضعات. فلا يجب مثلا أن توقظ الطفل إذا حانت ساعة رضاعته، كما لا يجب أن يترك الطفل يبكي جوعا لأن موعد رضاعته لم يحن بعد. كما يجب ألا تنسي الأم - خاصة في الشهور الثلاثة الأولي أن تعطي للوليد فرصة إخراج الهواء من بطنه" بالتكريع" عن طريق حمله في الوضع الرأسي مع الربتعلى ظهره.

أ/1/2- كانت الأغلبية من الأمهات يرضعن أطفالهن من أثدائهن (الرضاعة الطبيعية) ولكن بعض التغيرات طرأت على حياة بعض النساء كعملهن خارج المنزل أو لظروف أخرى جعلت هذا البعض أو غيره يغذي أطفاله عن طريق الزجاجة (الرضاعة الصناعية). وقد أثير جدل كثير حول هذين النمطين من الرضاعة (الطبيعية مقابل الصناعية) كما شاعت أفكار غير دقيقة عن الرضاعة من ثدي الأم. وستجد في الصناديق المرفقة بهذه الفقرة بعض الأفكار حول هذا الموضوع ويجب أن نوضح هنا أن الأمهات اللاتي لم يستطعن لسبب أو لآخر أن يرضعن أولادهن رضاعة طبيعية فإن عليهن أن يحتضن الطفل أثناء إرضاعهم بحيث يكون موقف الرضاعة الصناعية أقرب ما يكونإلى موقف الرضاعة الطبيعية، حيث يشعر الطفل بعاطفة الأم وحنانها في هذا الموقف الهام سيكولوجيا.

أ/1/3- في هذه الفترة سيتعلم الطفل أن يتحكم في عمليتي التبول والتبرز، وهما عمليتان

على جانب عظيم من الأهمية من الناحية النفسية للطفل لأنها تؤثرعلى نظرة الكبار نحو الطفل. ففي حالة تأخره في تعلم هاتين العادتين يخبر الطفل رد فعل غير مريح من جانب الأم مما ينعكس على فكرته عن نفسه. ويرتبط تعلم الطفل لهذه العادات بالحالة الصحية والجسمية عند الطفل. فقدرة الطفل على التحكم في التبول تعتمد على درجة سلامة جهازه" البولي" وقدرته على التحكم في عملية التبرز تعتمد على قوة عضلاته الهاصرة" في فتحة الشرج" إضافة إلى علاقة الجهاز العصبي بالنجاح في إنجاز العمليتين.

صندوق 3/4 مميزات الرضاعة الطبيعية بالنسبة للأم

1/ إطلاق الأوكسيتوسين Oxcytocin يساعد في التغلب على تقلصات الرحم ويهيئ الأم للعودة إلى حالتها الطبيعية في أسرع وقت ممكن.

2/ أن معدلات حدوث سرطان الثدي عند الأمهات اللاتي أرضعن أطفالهن لمدة تزيد على ثلاث شهور أقل مما هي عند الأمهات اللائي لم يرضعن الرضاعة الطبيعية، أو كانت رضاعتهن أقل من ثلاث شهور.

3/ ان لبن ثدي الأم لا يحتاج إلى إعداد.

4/ أن لبن الأم متاح دائما في درجة الحرارة المطلوبة والصحيحة.

5/ لبن ثدي الأم معقم (لايحتوي على أي بكتريا أوجراثيم أخرى)

6/ الأم الحاضنة جاهزة للإرضاع ولا يحتاج إلى توفير اللبن من أي مكان آخر.

7/ الرضاعة من ثدي الأم أقل تكلفة من الرضاعة من الزجاجة.

8/ الأمهات اللائي يرضعن رضاعة طبيعية يتعرضن للاصابة بالجلطات الدموية في أرجلهن بنسبة أقل من أمهات الرضاعة الصناعية (لأنهن لايأخذن هرمونات بعد الولادة لمنع إدرار اللبن).

9/ الرضاعة الطبيعية تفرض على الأم أن تبطيء إيقاعها وأن ترتخي أما الأمهات الأخريات فأنهن لايشعرن بنفس الدرجة من الارتخاء.

(Ogra- et at, 269-1982)

أ/4/1- ومما يزيد من دقة الموقف وتعقيده أن الأمر يتعلق بالحال الإنفعالية عند الطفل. فكم

من طفل سليم البنية وقد تعلم بالفعل ضبط مثانته ثم نجده فجأة يتبول على نفسه ليلا، وأحيانا نهارا إذا ما واجه بعض المواقف الضاغطة التي تفوق إمكانياته وقدراته. كل هذا يجعلنا نوصي الأباء بأن يكونواعلى جانب كبير من الصبر والتروي في تعليمهم لأطفالهم هذه العادات. وبصفة عامة فأن التبكير الشديد في التعلم ضار كما أن الشدة والقسوة مع الطفل في حالة الفشل ضارة أيضا. وعلي الأم أن تعود طفلها منذ الشهر الرابع أو الخامس أن يتخذ وضع الجلوس على الوعاء المخصص لقضاء الحاجة بعد عملية الرضاعة، حتي ولو لم يتبول أو يتبرز، حتي يتعلم أن يربط بين الرضاعة من ناحية وإفراغ مثانته وأمعائه من ناحية أخري في الوقت والمكان المناسبين، على ألا تنتظر الأم أن يتقن الطفل التحكم في هاتين العمليتين في العام الأول. وما لم يكن هناك عيوب جسمية أو عوامل نفسية فأن الطفل يتعلم التحكم في التبول والتبرز في غضون عامه الثاني أي في مرحلة المهد.

أ/1/5- يجب توفير الجو المناسب لنوم الطفل من ناحية الهدوء والإظلام. حيث أن ساعات النوم هامة جدا للطفل لسلامة صحته الجسمية وصحته العصبية. ويجب أن يجد الطفل ما يساعده على النوم الهادئ عندما يريد أن ينام.

أ/1/6- تحدث في هذه المرحلة أيضا عملية الفطام. واستبدال الطفل بالثدي أسلوب تناول الطعام كالكبار، وهي عملية هامة في الارتقاء النفسي لأنها تنقل الطفل نقلة ارتقائية واسعة إلى الأمام، وتشعره أنه أصبح شبيها بالكبار في أحد الأنشطة أو النواحي الهامة التي تمارس يوميا مما يشعره بالتقدم النمائي الذي أحرزه. وقيمة الفطام السيكولوجية أنها – كما قلنا – خطوة في سبيل الاستقلال عن الأم. ويرى أصحاب التحليل النفسي أن سلوك الوالدين مع الطفل إزاء موقف الفطام وموقف التحكم في عمليتي الاخراج (التبول والتبرز) تعتبر من العوامل المؤثرة في تكوين شخصية الفرد فيما بعد. وهذا يفسر لنا الأهمية البالغة التي يعطيها التحليليون للسنوات الأولى من عمر الطفل والأهمية الحاسمة لما يحدث له في تكوين نمط شخصيته في الكبر.

أ/1/7- ونحذر الأمهات من التبكير أو التأخير والفجائية في عملية الفطام. ويستحسن ألا تتم هذه العملية إلا في العام الثاني على أن تتم بالتدريج في غضون هذا العام. ويتساوي أيضا في أهمية وقت الفطام الأسلوب المتبع في هذه العملية، مع مراعاة الفروق الفردية التي توجد بين الأطفال حتى بين الأخوة. فليس من الضروري للآم أن تفطم أبنها في السن الذي فطم فيه أخوه الأكبر. وصحة الطفل العامة يجب أن تؤخذ في الاعتبار.

صندوق 4/4 مميزات الرضاعة الطبيعية بالنسبة للطفل

1/ أن مادة الجلوبولين ذات المناعة Immunolobulin في لبن الثدي تحمي الأجهزة المعدية - المعوية والتنفسية عند الوليد من بعض العدوى.

2/ لبن ثدي الأم يحمي الطفل من الإصابة ببعض أمراض الحمي مثل جدري الماء والنكافات والحصبة والتهاب النخاع السنجابي.

3/ إن اللباء Colostrum (أو ما تفرزه الأم بعد انتهاء فترة الحمل مباشرة) ولبن الثدي لهما تأثير ملين وبالتالي يكون براز الطفل طبيعيا ولينا ونادرا مايعاني من إمساك.

4/ هناك فرصة أقل لأن يتناول الرضيع جرعة أكبر مما يحتاج في حالة الرضاعة الطبيعية لأن الأم ليست هي التي تحدد مقدار ما يتناوله الرضيع بعكس الرضاعة الصناعية التي يصاحبها أحيانا تشجيع على إنهاء الزجاجة.

5/ إن مشكلات التغذية مثل المغص واستجابات الحساسية تكون أقل حدوثا عند الأطفال الذين يرضعون رضاعه طبيعية.

6/ أطفال الرضاعة الطبيعية لديهم فك أقوي من أطفال الرضاعة الصناعية. لأن الأولين يبذلون جهدا في المص واستخلاص اللبن أكثر مما يفعل الآخرون كذلك فأن الأولين (أطفال الرضاعة الطبيعية) يرضعون بطريقة مختلفة عما يحدث لأطفال الزجاجة فهم يجذبون اللسان إلى الخلف عندما يرضعون الثدي بينما يدفع أطفال الزجاجة اللسان إلى الأمام عند رضاعتهم. ودفع اللسان إلى الأمام قد يشوه قوس الأسنان.

7/ أن لبن الثدي يحتوي على أكثر المواد التي يحتاجها النمو السليم للحجم من أي غذاء آخر. أن لبن البقر المعدل يقبل كبديل ولكنه يفتقد الحماية المناعية المتوافرة في لبن الثدي كما أن لبن الأم يحتوي على أفضل نمط للهضم من البروتين بحيث يكون مناسبا للرضيع، إضافة إلى احتوائه على أكثر من أنزيم يساعد على هضم البروتين.

8/ الرضاعة الطبيعية تساعد الأم على القيام بدورها كراعية لنمو الطفل على نحو أفضل والدليل أن أطفال الرضاعة الطبيعية يرضعون بشكل أفضل ويزيد وزنهم بشكل أكبر من أطفال الرضاعة الصناعية.

9/ الرضاعة الطبيعية لا توسخ ملابس الطفل والأم والفراش مثل عبوات الرضاعة الصناعية. (Orgra -1982,270)

والأسلوب المناسب في الفطام هو أن تبدأ الأم في تعويد طفلها عند بلوغه الشهر السادس من العمر على تناول بعض الوجبات (وليس من الضروري الوجبة كلها) المناسبة له عن طريق الملعقة. وذلك بدلا من وجبة الرضاعة.على أن تحل وجبة الملعقة بالتدريج محل وجبة الرضاعة حتى إذا ما إنتهى العام الأول أمكن للأم أن تمنع الرضاعة من الثدي عن الطفل بدون أن تسبب له الكثير من الإزعاج أو تحمله مالا يحتمله من الألم والصراع. أما الأسلوب الذي كانت – وربما مازالت – تلجأ إليه بعض الأمهات بوضع مادة مرة على أثدائهن، أو إبعاد الطفل عند اقاربه فهي أساليب غير مناسبة، حيث تتضمن صدمة أليمة للطفل لأنه يمنع من الثدي فجأة – وهو يمثل له عقابا أليما – بدون ذنب. فالثدي بالنسبة للطفل في هذه السن رمز للغذاء والدفء والحنان والرعاية. وحدوث هذه الخبرة للطفل في الوقت الذي لم يدرك فيه بعد مغزي ما يحدث، ولا يملك المحصول اللغوي ليعبر عن تجربته وخبرته في هذا الموقف يرسب في أعماقه شعورا بعدم الأمن إزاء الأم والبيئة الأسرية بل ويعمم هذا الشعور إلى الآخرين وإلى العالم بأسره.

2/1 **مطالب النمو المعرفي والإجتماعي وكيف تحققها الأسرة :**

أ/2/1- أهم مظاهر النمو الحركي في هذه المرحلة هي تعلم الطفل مهارة المشي. والمشي كما بُينا مهارة معقدة، وهو تتويج لعدد كبير من المهارات الحركية السابقة عليها. وأي تأخير في إتقان هذه المهارات السابقة يؤخر مشي الطفل. ومن هنا ينبغي ألا يتعجل الآباء مشي الطفل، حيث أن الأمر يعتمد – كما في اكتساب كل العادات –على النضج والتعلم معا. والنضج يأتي أولا. ويكون الطفل مهيئا لتعلم المشي تقريبا عند الشهر العاشر. وعلي ذلك فأن التبكير في تعليم الطفل قد يأتي نتيجة عكسية. وعلى الآباء أن ينتظروا سن النضج حتى يبدأوا التدريب.

أ/2/2- تعمل معظم الحواس في هذه المرحلة. ويجد الطفل لذة في استخدام حواسه، ولذا فإن الآباء عليهم أن يحيطوا الطفل بكل ما يثير حواسه للعمل. حتى يمكنه أن يدرب حواسه وهو يلعب، ومما يساعد في ذلك الألعاب الملونة من الخشب والمطاط.

أ/2/3- يجب العناية بنظافة الطفل وأخذه إلى الحمام باستمرار، والتأكد من أن يديه نظيفتان لأنه يضعهما في فمه وعلي عينيه.

أ/2/4- يتعلم الطفل الكلام في هذه المرحلة. وللآباء والبيئة الأسرية دور في تحديد السن الذي يبدأ فيه الطفل النطق، وفي زيادة محصوله اللغوي، وفي طريقة استخدام هذا

المحصول في التعبير. فحديث الأم إلى الطفل منذ الشهر التاسع - وهو الشهر الذي يحاول فيه الطفل تقليد مايسمع من أصوات وكلمات - يجعله أقرب إلى تعلم الكلام من الطفل الذي لا يحادثه أحد. كما أنعلى الأباء أن يزيدوا من ثروة الطفل اللغوية بإسماعه الأشياء المحيطة به. وترديد الجمل البسيطة ذات المعنى الواضح له أمامه حتى يعرف كيف يتم بناء الجملة.

أ/5/2- يعرف الطفل انفعال الغضب في هذه السن. وما يثير غضبه غالبا هو الجوع أو البلل. وعلى الآباء ألا يعمدوا إلى إثارة غضب الطفل. وألا يتركوه يبكي لمدة طويلة ويحسن أن يجد الطفل من يلاعبه أو يلاحظه أثناء انشغال الأم عنه.

صندوق 5/4 مفاهيم خاطئة حول الرضاعة من ثدي الأم

- الرضاعة من الثدي هي الطريقة الوحيدة لتحقق الأم القرب من الوليد.
- الرضاعة من الثدي مناعة طبيعية لحدوث حمل من جديد بمنعها عملية التبويض.
- الرضاعة من الثدي تجعل الثدي متهدلا.
- الرضاعة من الثدي تؤثر سلبياعلى حجم وشكل الثدي.
- السيدات ذوات الثدي الكبير هن فقط اللائي يستطعن إشباع الطفل عند الرضاعة.
- السيدات اللائي يرضعن أولادهن من الثدي عليهن أن يتجنبن أطعمة معينة حتى لا يتسببن في مشكلات معدية ومعوية للطفل.

Ogra- et- al 1982,211

أ/6/2- الطفل في عامه الثاني لا يستجيب للأوامر لأنه لا يفهم معناها، ولذا لا يجب على الآباء أن يتشددوا معه. ويمكن التحايل على الطفل إذا أردنا أن ننهاه عن سلوك معين. والتحايل على الطفل وتقديم البديل يختلف عن الكذب الذي يلجأ إليه الكبار أحيانا ليتخلصوا من ملاحقة الطفل لهم وإلحاحه عليهم.

ب/ مطالب النمو ورعايته في مرحلة ما قبل المدرسة:

أما مطالب النمو في مرحلة ما قبل المدرسة فتتمثل في تعلم السلوك المرتبط بالدور الجنسي وما تتضمنه عملية التنميط الجنسي في معرفة الفروق بين الجنسين وما تسمح به الثقافة لكل جنس وما نستحسنه منه وما نستقبحه. كما إنه في هذه المرحلة يفترض أن ينجح الطفل في

أن يحقق درجة من الاتزان العضوي والفيزيولوجي بعد أن حقق أكثر من40% من أقصي نمو جسمي له. وعلى الجانب المعرفي فأن هذا وقت تكوين المفاهيم وينبغي أن يكون الطفل قادرا على تكوين المدركات والمفاهيم غير المعقدة عن كل مايحيط به من وقائع إجتماعية أو طبيعية. وعلى الصعيد الانفعالي والإجتماعي يفترض أن يتعلم الطفل العلاقات الإجتماعية العاطفية التي تربط الطفل بأبويه وأخوته والأفراد الآخرين. وعلى الصعيد الخلقي يبدأ الطفل في تعلم التفرقة بين الصواب والخطأ والخير والشر حيث يتكون لديه الأنا الأعلى أو الضمير وهو الأداة التي تقوم بهذه التفرقة.

ب/1 مطالب النمو العضوي وكيف تحققها الأسرة:

ب/1-1- العناية بصحة الطفل الجسمية والتأكد من أنه أخذ كل التحصينات ضد الأمراض المختلفة. وعدم خلع الأسنان اللبنية وتركها حتى تسقط وينمو مكانها الأسنان الأصلية حتى لا يتشوه الفم.

ب/2/1- مساعدة الطفل على أن يكون عادات نوم صحيحة بأن نعوده بقدر الإمكان على مواعيد معينة للنوم، وعلي الذهاب الى الحمام وعلى تنظيف أسنانه قبل النوم، وتوفير الهدوء والتهوية الجيدة لمكان النوم. وإذا خاف الطفل من الظلام يمكن أن تترك الحجرة مضاءة. ومن يخشي بعض المخاوف يمكن أن ترقد الأم بجانبه لبعض الوقت وتضمه الي صدرها وتطمئنه وتحكي له بعض القصص المسلية، وسوف يترك ذلك أثرا طيبا في نفسه ويسلمه للنوم الهادئ المريح، هذا فضلا عن تجنيبه ما يثير مخاوفه مما سنشير إليه فيما بعد.

ب/3/1- تنظيم مواعيد تغذية الطفل ومحاولة ربطها بنظام تناول الطعام في الأسرة. فالطفل قد قضي معظم مرحلة المهد وهو معتمدا اعتمادا كاملا في غذائه على الأم، أما الآن وقد فطم وتحققت له درجة كبيرة من الاستقلال واتيحت له فرص الاعتماد على النفس في رعاية ذاته وإشباع حاجاته فانه لابد وأن ينخرط ضمن نظام الأسرة بما فيه نظام تناول الطعام، ولكن ليس معنى ذلك أن نترك الطفل جائعا لأن موعد تناول الأسرة للطعام لم يحن بعد، وإنما المقصود أن يتعود الطفل على تناول الطعام مع الأسرة، وأن يؤخذ هذا في الاعتبار إذا ما قدمت له الأم بعض الطعام بين الوجبات، لأن جلوس الطفل مع الأسرة عند تناول الطعام يعلمه الكثير من العادات السلوكية والشخصية الهامة، ويساعد كثيرا في تربيته اجتماعيا.

ب/4/1- على الأم أن تعود طفلها أن يأكل الأطعمة بدون ضغط أو إلحاح من جانبها، لأن الضغط والقسر وإجبار الطفل على تناول الطعام قد يأتي بنتيجة عكسية ويجعله يعاف هذا الطعام. وحتى لو نجحت الأم في حمل الطفل على تناول طعام معين بالإكراه أو الضغط فأنه قد يكره هذا الصنف ويمتنع عنه عندما تتاح له أول فرصة للتخلص من ضغط الأم. وأمام حالات رفض الطفل لبعض الأطعمة فان الأم يمكن أن تتبع استراتيجية تعتمد على تشجيع الطفل على تناول هذا الصنف بتوضيح قيمته الغذائيه وأهميته في بناء الجسم السليم، وتذكيره بأن أفراد الأسرة يتناولونه وتقديم هذا الصنف له وهو جائع بدون تقديم الأطعمة الأخرى التي يحبها بدون أن تظهر له تعمدها في ذلك مع عدم تسرع الأم في انتظار النتيجة وعدم لجوئها إلى أسلوب الإكراه. وغالبا ما تساعد هذه الإستراتيجية في حمل الطفل على تناول الأطعمة المختلفة وتعوده تناولها بعد ذلك. وفي كل الحالات فان الأم لا ينبغي أن تعود الطفل على تناول طعام يرفضه، ولو تركته وشأنه فربما يقبل عليه من تلقاء نفسه فيما بعد.

ب/5/1- التأكد من سلامة حواس الطفل خاصة السمع والبصر - مع ملاحظة أن 80% من الأطفال في هذه المرحلة مصابون بطول النظر - فالطفل قد يعاني ضعفا في هاتين الحاستين خاصة البصر دون أن يعرف الآباء هذا الضعف لأنه لم يقف بعد في مواقف تكشف هذا الضعف، كما سيحدث عندما يذهب إلى المدرسة في المرحلة التالية. ومن المهم اكتشاف أي ضعف أو قصور في حواس الطفل في وقت مبكر لأن هذا الاكتشاف المبكر يساعد في تقديم العلاج في الوقت المناسب. وبعض العيوب والأمراض تستفحل ويستعصي علاجها إذا ما اكتشفت في وقت متأخر.

ب6/1- إتاحة الفرصة للطفل لينشط ويلعب ويعبر عن طاقته الجسمية والحركية بحرية. فشعور الطفل بالراحة والسعادة يرتبط بمدي ما يتاح له من حرية النشاط والحركة وفي التعبير الجسمي الحر والطليق. ولذا نجد أن أطفال هذه المرحلة يصلون إلى أقصى درجات غضبهم وسخطهم إذا ما أعيقت حريتهم في الحركة. وإذا لم تتح المساحة الكافية للعب في المنازل ففي النوادي والحدائق العامة متسع لممارسة هذا اللعب الحر. ومن مسئولية الدولة وكل مؤسسات المجتمع وقطاعاته أن تنشئ من هذه المؤسسات ما يستوعب نشاط أطفال هذه المرحلة ومابينها. مع ملاحظة أن التفوق الرياضي على كل المستويات المحلية والدولية يرتبط باكتشاف الاستعدادات وبداية التدريب في هذه السن.

كذلك فان رياض الأطفال ينبغي أن تهتم بكل ما يسمح للأطفال أن يمارسوا أنشطتهم الحركية من مساحات وأجهزة وأدوات. فالرياض ليست أماكن لإبقاء أطفال الأمهات العاملات وإيوائهم حتى تعود أمهاتهم، بل هي مؤسسات تربوية وظيفتها رعاية نمو هؤلاء الأطفال وتنمية شخصياتهم.

ب/2 مطالب النمو العقلي وكيف تحققها الأسرة:

ب/1/2- توفير المواقف التي تحفز الطفل على أن يفكر ويشحذ قدراته العقلية. ومن هذه الوسائل ألعاب الحل والتركيب والألعاب والألغاز اللفظية ومكعبات" الميكانو" فهي كلها وسائل تنمي قدرات الطفل على حل المشكلة وتنمي ثروته اللغوية وقدراته على التعبير اللفظي، كما تنمي قدراته الإبداعية. ويساعد في هذا المجال أيضا وعلى نطاق واسع الألعاب الإلكترونية بمختلف أنواعها ومستوياتها (الأتاري Atariوالسيجا Sega والكمبيوتر .(Computer

ب/2/2- يجب أن نشجع كآباء الطفلعلى طلب المعرفة بأن نجيب عن تساؤلاته بما يناسبه وأن نضع تحت يديه بعض الكتب والقصص المصورة التي تتناول الموضوعات التي يسأل عنها، أو بعض الموضوعات الإنسانية والاجتماعية والطبيعية، وهي مطبوعات تتناول بأسلوب يعتمد على الصور الجذابة والرسوم الملونة والتوضيحات أكثر من اعتمادها على اللغة مما يناسب طفل ما قبل المدرسة.

ب/3/2- وسوف يسأل الطفل أسئلة حول ما يعرض عليه، أسئلة تتعلق بأسماء الأشياء والموضوعات التي يراها وخواصها ووظائفها، وعلينا أن نجيب على أسئلته بما يناسب مستواه، بل أن نشجعه على المزيد من الاستنتاج والفهم، لأن الرغبة في الاستطلاع والكشف توضع بذورها في هذه المرحلة المبكرة. ومما لاشك فيه أن إجابتنا تزيد من ثروة الطفل اللغوية وتوسع مداركه وتساعده على تكوين المفاهيم المناسبة والصحيحة عما يوجد ويدور حوله. ويظهر الفرق واضحا في المشاهدات العادية وفي نتائج البحوث - بين الأطفال الذين ينشأون في بيوت بها هذه المثيرات الثقافية وبين الأطفال الذين ينشأون في بيوت محرومة من هذه المثيرات في كمية المعلومات وحجم المعرفة وفي الثروة اللغوية وفي القدرعلى التعبير الصحيح عن النفس وعلى فهم الظواهر الاجتماعية والطبيعية وعلى معرفة كيفية عمل الأجهزة والأدوات بناء على ما لديهم من معلومات. وهذا الفرق بالطبع في صالح أبناء البيوت الأولى.

ب/4/2- ينمو خيال الطفل في هذه السن نموا كبيرا. ويظهر هذا في قصة أو روايته لأي حادث أو موضوع. كما يتضح في استمتاعه بسماع القصص الخيالي المنطلق. وبعض أطفال هذه المرحلة لا ينام إلا إذا سمع بعضا من هذه القصص. وهم جميعا مغرمون بما تحكيه الجدات والمسنين في العائلة، حيث أن هؤلاء الآخرين لديهم الوقت والأسلوب الهادي المتزن المشبع بالخيال الحالم، والذي يشيع فيه الحنان مما يسلب لب الطفل. وقص هذه القصص على الأطفال له قيمة نفسية وتربوية. فعلاوة على ترحيب الطفل بهذه القصص واستمتاعه بها فأنها تنمي خياله. ولكن ينبغي ألا نبالغ كثيرا في سرد هذه القصص حتى لا نبعد عن أرض الواقع، وعليه أن يعرف أن بعض الأحداث الواردة في القصص هي خيال ولا تحدث في الواقع. ويساع دعلى تحديد هذه المفاهيم مناقشات الكبار للطفل وإجاباتهم على أسئلته، حيث ينبغي أن يكون للقصة مغزى إجتماعي أو خلقي ولا تكون للاستمتاع فقط، كما ينبغي ألا تحوي قيما هابطة أو معان مسفهة.

ب/5/2- الطفل في هذه المرحلة خاصة في نصفها الأول لا يدرك تسلسل وحدات الزمن، ولا يعيش إلا واقعه الحاضر، وبالتالي لا يفهم معني التأجيل والانتظار. ولذلك على الآباء أن يتعاملوا معه على هذا الأساس، فلا يغضبوا منه إذا رأوه لا يفهم وعدا قطعوه له، كما يجب ألا يعطوه وعدا طويل الأمد حتى لا يرهقوه بالانتظار الممل الخانق.

ب/6/2- ينبغي ألا يندفع الآباء وراء طموحهم ورغباتهم في تفوق أبنائهم دراسيا إلى الإسراع بتعليمهم القراءة والكتابة، مما يظهر في لهفة الكثير من أولياء الأمور في إلحاق أطفالهم بالمدرسة الابتدائية قبل سن السادسة لأنه قد يكون في ذلك لبعض الأبناء متوسطى القدرات والإمكانيات إرهاق عقلي وعصبي وإنفعالي. إذا ما كلفوا بأعمال لا تتناسب مع إمكانيتهم وقدراتهم. وعادة ما توضع مناهج الصف الأول بالمدرسة الابتدائية لأطفال في سن السادسة. وما لم يكن للطفل سابق لسنه، أو أن عمره العقلي يسبق عمره الزمني. وما لم يكن نموه في الجوانب الانفعالية والدافعية مرتفعة فقد يواجه مواقف أعلى من مستوى نموه ويتعرض لضغوط كان يمكن تجنبها. ومما لا شك فيه أن الوالد الواعي لا يقبل بوضع أبنه أو أبنته في مواقف تشق عليه وتعلو على مستواه.

ب/7/2- يجب أن نعمل على زيادة ثروة الطفل اللغوية وأن نساعده على حسن استخدامه للتراكيب اللغوية الصحيحة، وذلك بأن نتحدث إليه وأن نصيغ تعليقاتنا له في جمل

واضحة وليس على شكل أوامر مقتضبة. وأن نقلل ما نطلبه منه وأن نشجعه على أن يعبر عن نفسه وعما يطلبه بجمل كاملة واضحة المعنى والدلالة. وأن نحيطه بالمثيرات التي تكفل له اكتشاف أكبر قدر ممكن من المفردات وكيفية استخدامها في جمل" مفيدة".

سابعا: العقاب البدني للأبناء وموقف الآباء منه

أ/ مشروعية العقاب:

ينطلق طفل ما قبل المدرسة إنطلاقا حرا في الحديث والحركة، وينشط في كل الإتجاهات وكثيرا ما يأتي ما لايرضى الوالدان مثل أن يفسد نظام المنزل أو يغير ترتيب الأثاث أو يحطم بعض الأشياء الثمينة أو أن يعبث ببعض الأدوات والأجهزة بحيث يفسدها أو يضر بنفسه أو يأتي بحركات أو ألفاظ لا تلق موافقة الوالدين. وقد ينصحه الوالدان أو يحذرانه أو يضربانه.

أذن فالعقاب البدني أو الضرب واقع ويمارسه الآباء بالفعل مهما بلغوا من الصبر والحكمة. ويكاد لايوجد شخص إلا وقد خبر العقاب البدني من والديه أحدهما أو كلاهما وهو صغير ولو مرة واحدة. ويشيع بين الناس - بفعل الثقافة السيكولوجية العامة - أن العقاب البدني ضار بالصحة النفسية للطفل ويفسد علاقة الطفل بوالديه، وهي علاقة هامة وأساس نمو شخصيته على النحو الصحيح. وهو كلام لايخلو من الصحة ويختلط فيه الصحيح بغير الصحيح. ويريد الآباء أن يعرفوا ما الصواب وما الخطأ في عملية العقاب البدني ؟ هل هذا العقاب ضروري ؟ وإلي أي حد ؟ هل هو ضار ؟ ومتى ؟ وإلى أي مدى ؟ وإذا كان مسموحا به فالى أي حد ؟ وكيف يستخدم الاستخدام الصحيح ؟ كل هذه الأسئلة وغيرها يمكن أن نناقشها في الفقرات التالية.

ب/ السياق الذي يحدث فيه العقاب:

الخطأ الذي يقع فيه كثير من الآباء وبعض المعلمين هو أنهم يبادرون الطفل بالعقاب البدني عندما يخطئ أو عندما يخالف أوامرهم. وكأن العقاب البدني هنا رد فعل على الفعل غير المقبول الذي قام به الطفل. ولكن الصحيح أن العقاب البدني حلقة من سلسلة طويلة من الأفعال - وليس ردود الأفعال - التي ينبغي أن يواجه بها الآباء والمعلمين أفعال الطفل الخاطئة. أي أن العقاب البدني هنا أسلوب قائم في التربية، ولكنه ينبغي أن يوضع في وضعه الصحيح. سياقه الصحيح إنه حلقة، بل إنه آخر الحلقات في السلسلة التي يواجه بها الآباء أخطاء الطفل.

والأصل أن يعرف الطفل الصواب والخطأ من الأفعـال منذ البداية. وأن يعـرف لم يحسب هذا الفعل خاطئا ولم يعد هذا الفعل صحيحا، وإذا ما أخطأ الطفل فعلي الآباء أن يتبعوا معه أولا أسلوب النصح والتوجيه وبيان أوجه الضرر فيما فعل ووجه الصواب في الموقف. وإذا ما حدث أن كرر الطفل نفس الفعل الخاطئ فعلى الآباء في هذه الحال أن يتبعوا مع الطفل أسلوب التحذير والإنذار وأن تتسم نبرة الآباء بالحزم والجدية. وأن يسمعوا له إذا كان لديه ما يقوله، وعليهم أن يبلغوا الطفل رسالة واضحة بأنه سيعاقب إذا تكرر منه الخطأ مرة أخري. هذا مع حرص الآباء على إزالة أي أسباب أو عوامل يمكن أن تكون وراء تكرار الخطأ. وفي معظم الحالات إذا ما أتبع الآباء هذه الخطوات فأن الطفل سيقلع عن إتيان السلوك الخاطئ أو أن الآباء سيعرفون الدافعإلى هذا السلوك ويعملون على مواجهته. أما إذا استمر الطفل في إتيان السلوك الخاطئ بعد ذلك فليس أمام الآباء إلا العقاب بدنيا حتى يعرف الطفل أن الأمر جد وما هو بالهزل وأن هذا السلوك غير مسموح به.

أذن فالعقاب البدني حلقة أخيرة في سلسلة المواجهة مع الطفل الخاطئ والمفروض أن ينتهي به الآباء، لا أن يبدأوا به، لأن الآباء إذا ما إبتدأوا بالعقاب البدني فالي ماذا ينتهون ؟ ويدهش الآباء الذين يبدأون بعقاب الطفل بدنيا ويعبرون عن حيرتهم عندما يجدون أن الطفل يكرر نفس الفعل الذي عوقب عليه ويسقط في يدهم ويحاولون بعد ذلك أساليب أقل حدة من العقاب بما فيها استرضائه باعتباره طفلا عنيدا" ولا ينفع معه الشدة". ويكتشف الطفل فيهم هذه الدهشة والحيرة ويمارس عليهم قدرته على الفعل والتأثير ليأتي ما يريد من أعمال وسلوكيات، وذلك لأن هؤلاء الآباء استخدموا سلسلة المواجهة على نحو معكوس.

أما إذا استمر الطفل في إتيان السلوك الخاطئ بعد العقاب البدني فان الأمر يحتاج إلى دراسة وتأمل في الأسباب التي تدعو الطفل إلى تجاوز النصح والتوجيه والتحذير والإنذار وكذلك العقاب البدني، هذا مع العلم بأن عناد الآباء أيضا وتكرارهم عقاب الطفل بدون محاولة بحث سبب إصرار الطفل على الخطأ يكون له نتائج سيئة، ويكون هذا التصرف من جانب الآباء هو الذي يضر بصحة الطفل النفسية ويفسد العلاقة بين الطفل ووالديه. ونحذر هنا أيضا من التضارب الذي يمكن أن يحدث بين الوالد والوالدة في هذا الشأن بل ينبغي أن يتفقا على أمر واحد حتى لا يجد الطفل منفذا يهرب منه علاوة على أن هذا التناقض بين الوالدين يحدث أضراره، وليس له فائدة في توجيه الطفل وتعويده العادات الصحيحة.

ج/ شروط في توقيع العقاب:

هذا هو موقع العقاب البدني في تربية الطفل. وإذا ماقرر الوالدان عقاب الطفل بدنيا حسب

ماذكرناه فإن هناك شروطا تجعل منه وسيلة إيجابية في التربية وفي الحفاظ على علاقة الطفل بوالديه وعلى صحته النفسية بصفة عامة منها ما يأتي:

ج/1- أن يكون العقاب بسيطا، خاصة إذا كان يوقع للمرة الأولى على الخطأ. والمفروض - كما هو في القانون التشريعي - أن تكون العقوبة متدرجة ومتناسبة مع حجم الخطأ. وليس من المعقول أن يوقع الآباء عقوبة واحدة مخففة أو مشددة على كل الأفعال المخالفة. فالعدل يقتضي تدرج العقوبة مع حجم الخطأ. وقد أثبتت البحوث أن العقاب إذا كان القصد منه الإصلاح والتقويم وليس الانتقام وإيقاع الأذي يكون له مردوده التربوي الطيب. فإذا صدر العقاب الإصلاحي من الأب الحنون والمتفهم للطفل عادة ما يستجيب له الطفل، ولا يؤثر سلبا على علاقة الطفل بوالده، بل يفهمه الطفل على أنه رغبة من الوالد المحب له في تعديل سلوكه.

ج/2- يجب أن يعرف الطفل لماذا يعاقب قبل أن يتعرض للعقاب. لأن عقاب الطفل بدون معرفته للسبب - وهو ما يفعله الآباء أحيانا في حالة الانفعال أو في حالة تراكم أخطاء بلا حساب لفترة من الزمن - يؤدي بالطفل إلى إدراك سلوك الوالد أو الوالدة على انه ظلم واضطهاد من جانبهما. وقد يعتقد أنه ضحية قسوة والديه، وقد يكبر معه هذا الشعور الزائف بأنه ضحية لظلم والديه ويخلق كثيرا من المضاعفات النفسية والاجتماعية.

ج/3- ألا يتخذ الآباء من العقاب الذي وقع وسيلة للتشهير به فيما بعد. فبعض الآباء يلجأإلى هذه الوسيلة لضبط سلوك الطفل حينما يذكرونه بالعقاب الذي سبق أن تعرض له. وقد يعتقدون أن التذكير بالعقاب السابق والتهديد بعقاب لاحق مثله وسيلة بسيطة وسهلة في ضبط سلوك الطفل. ولكنها نوع من الإذلال للطفل خاصة إذا حدثت أمام الآخرين ممن لايعيشون مع الطفل، بل أن بعض الآباء خاصة الأمهات يحكون لضيوفهم قصص وملابسات عقاب الطفل كمادة للحديث مع مافي هذا من انتهاك خصوصية الطفل وهويته التي يجاهد لبنائها وسط أسرته وأقرانه.

ج/4- يجب ألا يؤجل العقاب إذا تقرر. بمعنى أن أتى الطفل عملا رأي الوالدان أنه يستوجب العقاب. وأعلناه بذلك فيجب أن يعاقب مباشرة. لأن تأجيل العقاب مع علم الطفل به سيجعله في حالة ترقب وقلق وإنتظار ومتوتر حتي يتم عقابه" ويصفي حسابه مع والديه". وتلجأ كثير من الأمهات - في غيبة الوالد في العمل - الى إعلان للطفل أنها ستخبر والده بالخطأ الذي أرتكبه كي يعاقبه، مما يشبع في نفسه التوتر والإضطراب.

ج/5- يجب ألا يعاقب الطفل على سلوك في أحدى المرات ثم نتجاهل نفس السلوك في مرة أخرى أو نسكت عنه أو نعلق عليه تعليقا من شأنه أن يشجع الطفل على إتيانه، وأن يفهم الطفل من التعليق أن العمل مثير للاعجاب والدهشة. لأن هنا التناقض في الاستجابة الوالدية سيمنع الطفل من أن يتعلم السلوك والعادات والأساليب الصحيحة. حيث أن الطفل يربط – كما نعرف – بين السلوك والنتيجة التي تحدث بعده فإذا كانت استحسانا مال إلى تكرار السلوك وإذا كان استهجانا مال الطفل إلى عدم تكرار السلوك. فماذا يتعلم الطفل إذا أتى سلوكا عوقب عليه في أحدى المرات ثم سكتوا عنه في المرات التالية، فلم تصل للطفل رسالة واضحة بشأن السلوك ومشروعيته مما يحدث اضطرابا في عملية التنشئة الاجتماعية.

ج/6- إذا كنا نحذر من العقاب البدني ونضعه في إطار معين ونضع شروطا لتوقيعه فليس معنى ذلك لجوء الآباء إلى أسلوب العقاب النفسي وهو المتمثل في أساليب اللوم والتقريع والتأنيب وإجراء المقارنات التي تكون في غير صالح الطفل، وهي أساليب تلجأ إليها الأمهات أكثر مما يلجأ إليها الآباء (الذين ربما يتجهون إلى العقاب البدني). والأساليب السابقة إذا تكررت من شأنها أن تخلق للطفل إحساسا بالدونية، حيث ينمي مفهوما سالبا عن نفسه يتضمن أنه أقل من الآخرين ويشوب سلوكه شعور عميق بالذنب وبعدم الجدارة أو الاستحقاق. ويلجأ بعض الآباء الى المقارنة بين الطفل وغيره من المتفوقين أو الملتزمين كوسيلة لدفع الطفل وتشجيعه ولكن هذا أسلوب لا يأتي بنتيجة ايجابية لأنه قد يجعله يشعر بمشاعر سلبية إزاء الأطفال الأخرين ولا يدفعها إلى السلوك الطيب. والأفضل أن نقارن بين الطفل ونفسه، وأن نشجعه كلما أحرز بعض التقدم.

د/ عمليات ومواقف قد يحدث فيها العقاب للطفل:

(التنميط الجنسي، التوحد، الأنا الأعلى، الفضول الجنسي):

تحدث في هذه المرحلة عملية التنميط الجنسي وهي تعليم الطفل الأساليب التي من شأنها أن تجعل الطفل ينخرط في جنسه، ويسلك كما يسلك أفراد هذا الجنس وهي عملية نفسية وإجتماعية على جانب كبير من الأهمية. ويجب أن يساعد الآباء على أن تتم هذه العملية بصورة طبيعية، لان تميع الحدود بين عالم الذكورة وعالم الأنوثة يجعل الطفل يخلط في سلوكه، مما قد يوقعه في الكثير من المآزق، ويعرضه لمواقف محرجة ومربكة ومؤلمة. ونجد

بعض الأمهات خاصة في الريف وفي الأحياء الشعبية بالمدن ينكرن جنس الطفل. فتقول الأم عن أبنها الذكر أنه أنثي وتعطيه أسما أنثويا وتلبسه ملابس البنات خوفا عليه من الحسد. وتخطئ كذلك بعض الأمهات أيضا عندما تعامل أبنها الذكر على أنه أنثى لأنها كانت تريد أن تنجب طفلة جميلة وليس ذكرا أو العكس. ويمكن أن نتصور مايواجه الطفل الذكر عندما يلعب أو يسلك كما تسلك البنات أو العكس من تعليقات وردود فعل أصدقائه وزملائه.

تحدث في هذه المرحلة أيضا عملية التوحد. وكما بينا يتوحد الطفل في نهاية الفترة الأوديبية بالولد من نفس الجنس. والتوحد هنا يتضمن امتصاص وتقمص شخصية النموذج وتقليده شعوريا أحيانا ولا شعوريا في معظم الحالات. هذا يعني أن يكون الوالد والوالدة نماذج طيبة في السلوك وقدووة حسنة في التصرف.

تتكون في هذه المرحلة كذلك الأنا الأعلي أو الضمير، وهي السلطة التي تمنع الفرد من عمل مالا يتفق مع القيم الإجتماعية. وقد أظهرت البحوث أن الطفل الذي ينشأ في منزل يسوده الاهمال والتجاهل للطفل يتأخر لديه نمو الأنا الأعلى ويضطرب، بعكس الطفل الذي ينشأ في منزل يهتم فيه الوالدان بتعليم الطفل الصواب والخطأ، ويشجعونه على السلوك الصحيح. ولايخفي علينا أن الفرد ذو الأنا الأعلى المكتمل يستطيع أن يقاوم إغراءات الحياة، ويلتزم جادة الصواب بعكس الفرد ذو الأنا الأعلى الراهن الذي ينجرف سريعا في الطريق المنحرف في سبيل تحقيق رغباته ونزواته.

يظهر الطفل في هذه السن نوع من الفضول وحب الاستطلاع الجنسي، وهو من مظاهر إنفتاحه على العالم المحيط به وملاحظته للفروق التشريحية بينه وبين أفراد الجنس الآخر. ولذا يجب على الآباء ألا يقابلوا هذا السلوك من جانب الطفل بالشدة حيث أن دوافع الطفل لهذا العمل ودلالته تختلف عن دلالته لدينا نحن الكبار. كما يجب عليهم ألا يتركوا الأطفال من الجنسين بمفردهم لفترات طويلة وأن ينهوهم عن خلع ملابسهم الداخلية.

ثامنا: الأسرة ومشكلات الأطفال

كل الأطفال تقريبا يصدر عنهم في بعض الآوقات سلوك لايطابق المعايير السوية، أو سلوك لايوافق عليه الوالدان أو المعلمين، وهو السلوك الذي يمكن أن نسميه سلوكا مشكلا. ومع ذلك فأننا لانصف كل الأطفال بأنهم مشكلين، ذلك لأننا لانعد الطفل" مشكلا" أو طفلا ذو مشاكل تحتاج الرعاية الخاصة والمواجهة إلا إذا بلغت حدة المشاكل ودرجة تكرار السلوك المشكل مستوى يعوق أداء الطفل لوظائفه على النحو المقبول وتؤدي به الى درجة ملحوظة من سوء التوافق مع نفسه ومع الآخرين.

ولن نتحدث عن مشكلات معينة لأننا تحدثنا عن معظمها تقريبا عند معالجتنا للتغيرات النمائية طوال مرحلة الطفولة. خاصة وأن هذه المعالجة تمت في إطار النظريات الكبري في مجال علم النفس، ولم تعالج كتغيرات مفصلة ومنبتة الصلة عن دلالاتها الإرتقائية، وإنما سنشير الى بعض تصنيفات هذه المشكلات ثم تعرض لبعض الاعتبارات العامة التي يجب أن تراعى عند مواجهة هذه المشكلات.

1- **تصنيف المشكلات:**

الأساليب السلوكية التي تصدر عن الطفل وتعد أساليب مشكلة متعددة ومتنوعة وغالبا ماتظهر على شكل مجموعات وكأنها" زملات" أعراض مرضية، ولهذا يعمد الباحثون الى تقسيم أو تصنيف هذه المشكلات في مجموعات. ومن هذه التصنيفات التصنيف الذي يقسم المشكلات إلى أربع مجموعات هي:

المجموعة الأولى: وتتألف من السلوك العدواني من قبيل كثرة الشجار – التقلبات المزاجية – السلبية – العناد – القابلية الشديدة للتهيج – الانفجارات الإنفعالية – الغيرة – شدة الميل إلى المنافسة.

المجموعة الثانية: وتشمل الإنطواء – الخضوع – الخجل – غلبة النعاس على الفرد – التحفظ المفرط – قلة النشاط على المستوى العادي.

المجموعة الثالثة: وفيها نجد الاستنماء – الإهتمام الجنسي غير العادي – التهتهة.

المجموعة الرابعة: وتتضمن التبول اللاإرادي الليلي أو النهاري.

ومشكلات النمو عند الأطفال متعددة أيضا إذا نظرنا لها من زاوية الأسباب أو العوامل الكامنة وراءها. وتظهر هذه المشكلات كدلالةعلى اختلال النمو وخروجه على الخط الطبيعي أو السوي. ويعتمد العلماء في تصنيف مشكلات الأطفال أما على الأسباب المؤدية لهذه المشكلات أو على الأعراض نفسها كما تتبدي في سلوك الطفل. ولكل تصنيف عيوبه ومزاياه. وهناك من التصنيفات مايحاول أن يدخل في اعتباره الأسباب والأعراض معا. مثل التصنيف الذي يقسم المشكلات إلى الفئات الثلاث الآتية:

الفئة الأولى: المشكلات التي تشمل الجوانب الإنفعالية وهي المشكلات التي تلعب المعاملة الوالدية والظروف البيئية فيها دورا واضحا، ومنها مشكلات العناد – الغيرة – المخاوف – الكذب – السرقة – البوال – إضطراب الكلام.

الفئة الثانية: المشكلات التي تشمل الجوانب الجسمية والحسية وهي مشكلات لا تلعب المعاملة الوالدية والظروف البيئية إلا دورا طفيفا في بعضها فقط. ومن هذه المشكلات: ضعف الحواس (الإبصار والسمع) – الشلل – الكساح – الكوريا – الأفزيا – الصرع.

الفئة الثالثة: المشكلات التي تشمل الجوانب العقلية والذهنية. وتنحصر في فئات الضعف العقلي. وهي مشكلات ولادية لاتدخل فيها العوامل البيئية إلا الحالات التي تحدث فيها إصابات قد تؤثرعلى الوظائف العقلية، وفئات الضعف العقلي هي:

- **المورونون:** ويتراوح معامل ذكائهم بين 45-65 وتبلغ نسبة وجودهم في المجتمع حوالي 1,3%.
- **البلهاء:** ويتراوح معامل ذكائهم بين 52-54 وتبلغ نسبة وجودهم في المجتمع حوالي0.60%
- **المعتوهون:** ويقل معامل ذكائهم عن 25 وتبلغ نسبة وجودهم في المجتمع حوالي 0.1%

وهناك بعض التصنيفات التي حاولت أن تكون شاملة الأسباب والأعراض والمضمون الذي تعكسه المشكلة ومن هذه التصنيفات التصنيف الذي يقسم المشكلات الى خمس أقسام وهي:

القسم الأول: السلوك غير الناضج:

ويشمل النشاط الزائد – ضعف الانتباه والتشتت – أحلام اليقظة – الفوضوية وعدم الترتيب – الأنانية والتمركز حول الذات – الإعتمادية الزائدة.

القسم الثاني: السلوك المرتبط بعدم الشعور بالأمن:

ويشمل القلق – الخوف – تدني إعتبار الذات – الإكتئاب وإيذاء الذات – الحساسية الزائدة للنقد – الخجل – الكمال الزائد.

القسم الثالث: اضطراب العادات:

ويشمل مص الإبهام – قضم الأظافر – التبول اللاإرادي – التبرز اللاإرادي– إضطرابات النوم – مشكلات الأكل – التعلثم – اللزمات.

القسم الرابع: مشكلات العلاقة مع الرفاق:

وتشمل العدوانية – تنافس الأشقاء – الصحبة السيئة – العزلة الاجتماعية.

القسم الخامس: السلوكيات الإجتماعية:

وتشمل الغثيان – نوبات الغضب – عدم الأمانة (السرقة) – الكذب – الغش – الكلام البذئ – التخريب – الهرب من البيت – الهرب من المدرسة.

تاسعا: اعتبارات عامة تراعي عند علاج مشكلات نمو الأطفال:

1- " الوقاية خير من العلاج" مبدأ يسود ميدان الصحة النفسية كما يسود ميدان الصحة الجسمية، بل أنه ربما يكون أكثر صحة في الميدان النفسي، لأن الآثار السيئة التي تظهر في سلوك الأطفال من جراء أخطاء التربية أو الجو الأسري السيئ ليس من السهل محوها. والعلاج النفسي يستغرق حتى لأبسط المشكلات شهورا. ومن هنا فأن معرفة الشروط السليمة للنمو الطبيعي ومحاولة تحقيقها بقدر الإمكان أجدى بكثير من أي علاج مهما بلغت كفاءته.

2- في ميدان المشكلات السلوكية والنفسية كل طفل حالة خاصة قائمة بذاتها، وهو ما يختلف الي حد ما مع مايسود في الممارسة الفعلية في ميدان الطب الجسمي، حيث يمكن وصف علاج واحد لأكثر من مريض بالكبد أو القلب، وان اختلفت الجرعة حسب سن المريض ووزنه ودرجة إزمان المرض. ولكن في الميدان النفسي فان كل طفل حالة خاصة قائمة بذاتها كما قلنا. ولايمكن تحديد أسلوب أو أساليب علاجية واحدة لكل من يعانون أعراض نفسية واحدة. ولابد من تناول ظروف الطفل الخاصة ومعالجة العوامل الكامنة وراء المرض في محاولة لإزالة العقبات التي تعترض طريق تيار النمو الصحيح. ولابد من دراسة ظروف الطفل البيئية الأسرية والبينية الإجتماعية ونوع علاقاته مع المحيطين به، ثم تحدد طبيعة العوامل المهمة في نمو المشكلة ثم يحدد العلاج بناء على هذا الأساس. ولذا فلا يوجد علاج واحد لحالتين ولو متشابهين في الأعراض.

3- يرتبط بالنقطة السابقة نقطة أخري هامة، وهي أن التشابه في الأعراض لايعني التشابه في الأسباب والعوامل المؤدية لهذه الأعراض. فقد تكون هناك مجموعة من الأطفال يسرقون أو يكذبون ولكن كل منهم يسرق أو يكذب لأسباب خاصة وبدوافع معينة تختلف عن الدوافع القائمة عند الآخرين. ومن الزاوية الأخري فان وحدة الأسباب لا تخلق أعراضا أو أمراضا واحدة فقد يتعرض طفلين لعوامل تربوية واحدة ويختلف سلوكهما تماما بعد ذلك. فقد تؤدي القسوة في المعاملة الوالدية الى انطواء الطفل والي إثارة المشكلات المرتبطة بالناحية الجنسية، وقد تؤدي القسوة أيضا إلى سلوك الجموح والشغب والتخريب والعدوان، وقد

تؤدي أيضا الى أعراض هيستيرية. وتحدث أيضا ظاهرة التبدين، وهي حل الصراع النفسي عن طريق توقف أحد أعضاء الجسم عن العمل لبعض الوقت ليعفي المريض من التوتر والصراع. وهكذا فالسبب أو العامل الواحد ينتج أعراضا مختلفة، كما أن العرض الواحد ينتج عن أسباب أو عوامل مختلفة. وهكذا تتعقد خريطة الديناميات النفسية. وتؤكد صعوبة التشخيص أولا والعلاج ثانيا واستحالة النمطية في هذا المجال ثالثا.

4- في مجال مواجهة المشكلات والإضطرابات السلوكية عند تلاميذ الرياض أو المدرسة الإبتدائية يجب التعاون الكامل بين المنزل والمؤسسة التربوية (الروضة أو المدرسة) ولا يمكن للمدرسة ممثلة في المعلم أو الاخصائي الإجتماعي أو الاخصائي النفسي أن يعرف ماينبغي معرفته عن ظروف الطفل المنزلية والعائلية إلا بتعاون المنزل الوثيق والصادق معه، كذلك لايستطيع أن ينفذ خطة العلاج الإ إذا فهمها الوالدان وأقتنعا بأهميتها وضرورتها. مع ملآحظة أن معظم هذه الحالات يحتاج الأمر الى تنوير وتثقيف الوالدين وتوعيتهما بأساليب المعاملة الوالدية الصحيحة، وبالشروط البيئية الأسرية المناسبة التي توفر للأطفال النمو السوي.

5- تؤكد كل الدراسات والشواهد اليومية معا أهمية البيئة التي يعيش فيها الطفل خاصة البيئة الأسرية. ولا نجد خيرا من عبارات" إليزابيث هيرلوك" ختاما لهذا القسم الخاص بأثر الأسرة على نمو شخصية الطفل، حيث تقول:

إذا عاش الطفل في بيئة تنقده — تعلم أن يلعن الآخرين

إذا عاش الطفل في بيئة تكرهه — تعلم أن يحارب الآخرين

إذا عاش الطفل في بيئة تخيفه — تعلم أن يكون متوجسا للشر

إذا عاش الطفل في بيئة تشفق عليه — تعلم أن يأسى على نفسه

إذا عاش الطفل في بيئة حقودة — تعلم الإحساس بالذنب

إذا عاش الطفل في بيئة تشجعه — تعلم أن يثق في نفسه

إذا عاش الطفل في بيئة متساهلة — تعلم أن يكون مريضا

إذا عاش الطفل في بيئة تمدحه — تعلم أن يكون قادرا

إذا عاش الطفل في بيئة تقبله — تعلم أن يكون محبا

إذا عاش الطفل في بيئة توافقه	تعلم أن يحب نفسه
إذا عاش الطفل في بيئة تنصفه	تعلم أن يقدر العدالة
إذا عاش الطفل في بيئة تأتمنه	تعلم أن يقدر الصدق
إذا عاش الطفل في بيئة تؤمنه	تعلم أن يتعامل بصدق مع نفسه ومع الآخرين
إذا عاش الطفل في بيئة تصادقه	تعلم أن العالم مكان يستحق أن يعيش فيه

عاشرا: تربية الأبناء من قبل الآباء

لكي يزداد فهمنا للتوافق النفسي نشير الي أحد أهم العوامل التي تحدد التوافق النفسي للفرد وهي أساليب تنشئة الطفل من قبل الوالدين أو تربية الطفل في صغره. وسنعرض في هذا القسم لأساليب التنشئة المختلفة التي تصدر عن الوالدين.

أساليب التنشئة الوالدية للأبناء:

يقوم الآباء بتربية أبنائهم وإعدادهم للحياة والمعيشة في المجتمع عن طريق تنمية أساليب التنشئة الوالدية Parental Upbringing Styles وهي إحدى وكالات أو وسائل العملية الأكبر وهي عملية التنشئة الاجتماعية Socialization التي تهدف إلى إعداد الطفل للمعيشة في المجتمع، وتتضمن إلى جانب تربية الآباء التأثيرات التربوية للمدرسة وللرفاق ولأجهزة الإعلام ولمختلف المؤسسات الاجتماعية الآخرى في المجتمع، والتي من شأنها أن تؤثر في شخصيات الأبناء وتعلمهم بعض العادات السلوكية أو بعض عادات التفكير ومواجهة المشكلات واتخاذ القرار في المواقف العامة أو في المواقف الخاصة.

ونعني بالتنشئة الوالدية كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما، ويؤثرعلى الطفل وعلى نمو شخصيته، سواء قصد لهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا. ويمكن أن نشير إلى أهم الأساليب السلوكية التي يلجأ اليها الآباء في تربية أبنائهم مع تقديم نماذج من المواقف التي تدل على هذه الأساليب فيما يلي:

1- أسلوب الرفض:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يتقبلانه، وأنهما كثيرا الانتقاد له ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه، ولا يحرصانعلى مشاعره، ولا يقيمان وزنا لرغباته، بل العكس هو ما يحدث، حيث يشعر الطفل بالتباعد بينه وبين والديه. وعلى الجملة فان الطفل يحس – من جراء معاملة والديه له بهذا الأسلوب – أنه طفل غير مرغوب فيه .

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- شعور الطفل بعدم تعبير والديه عن حبهما له.
- إحساس الطفل بالتباعد بينه وبين والديه.
- إحساس الطفل بأن والديه يتضايقان من تربيته.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يلبيان طلباته مع إمكانهما ذلك.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يقدران مشاعره ولا يفهمانها.
- إحساس الطفل بأن والديه سيرفضان ما قد يقترحه من أراء.
- إفتقاد الطفل للعلاقة الدافئة مع الوالدين.
- إحساس الطفل بأن والديه ليس لديهما استعداد لتحمل أية أعباء من أجله.
- شعور الطفل بالمشاعر السلبية تجاه الوالدين كرد فعل لمشاعرهما نحوه.
- إحساس الطفل بأن هناك حاجزا بينه وبين والديه.

2- أسلوب الحماية الزائدة:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة، أكثر مما يري أن زملاءه وأصدقاءه يجدون عند آبائهم، وان والديه يعملان على حمايته من كل مكروه، ولا يريدان له أن يتعرض لأي موقف يؤذيه جسميا أو نفسيا ويلبيان له كل رغباته، ولا يرفضان له طلبا، ويظهران درجة كبيرة من اللهفة والقلق عليه، وقد لا يرغب الطفل في بعض هذه الأساليب من جانب والديه، ولكنهما لا يحفلان برغبته ويستمران في احتضانهما الشديد له.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب مايلي:

- إدراك الطفل أن والديه يمنعانه من الاختلاط بالآخرين خوفا عليه.
- إحساس الطفل بتشجيع والديه له على الاعتماد عليهما.
- شعور الطفل بلهفة والديه وقلقهما الشديد عليه.
- إدراك الطفل أن رغباته وطلباته تلبي من جانب الوالدين بسرعة.
- إدراك الطفل أنه يجد تسامحا من والديه على أخطاء يعاقب عليها الآخرون.
- إحساس الطفل أنه يمكن أن يضغط على والديه لتحقيق أي مطلب إذا أظهر عدم رضائه.

- إدراك الطفل أن والديه يبرران أخطائه، خاصة أمام الآخرين.
- شعور الطفل أن والديه أحيانا ما يحملانه على ما لايريد بحجة أن ذلك في صالحه.
- إحساس الطفل بأن والديه يجنبانه مواقف المنافسة عندما لا تكون في صالحه.
- إحساس الطفل بإشفاق والديه عليه من صرامة النظام المدرسي أو من كثرة الواجبات المدرسية.

3- أسلوب التحكم:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد، ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره. أي أن تقييد الحرية يشمل الجانب المادي والجانب المعنوي معا. ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة ليس له أن يتخطاها، وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان، أو على الأقل لا يستطيع أن يأتي مالا يرضيان عنه.

ومن المواقف الوالدين التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- إحساس الطفل أن والديه هما اللذان سيختاران له نوع الدراسة التي تناسبه.
- إدراك الطفل أن والديه يتدخلان في اختيار أصدقائه.
- إدراك الطفل أن الوالدين يتمسكان بضرورة طاعته لهما.
- إحساس الطفل أن الوالدين لا يعترفان له بخصوصياته.
- إدراك الطفل أن والديه يحددان له نوع الملابس التي يشتريها والتي يلبسها.
- إحساس الطفل أن والديه لا يسمحان له بالتعبير عن رأيه بالدرجة الكافية.
- شعور الطفل أن والديه يقيدان حركته بالمنزل.
- شعور الطفل بأن والديه لا يسمحان له بالخروج من المنزل، أو يقيدان هذا الخروج
- شعور الطفل بأنه لا يستطيع أن يفعل إلا ما يحدده له الوالدان.
- إدراك الطفل أن والديه هما اللذان يحددان أوقات الترفيه وأساليبها في الأسرة.

4- أسلوب الإهمال:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهما يهملانه ولا يحفلان به، بحيث إنه لايعرف

مشاعرهما نحوه بالضبط، هل هي سلبية أم إيجابية. ولا يعرف الطفل في هذا الأسلوب من المعاملة موقف والديه من تصرفاته في المواقف المختلفة. هل هما مؤيدان له أم معارضان ؟ فهو لا يجد استحسانا لتصرفاته أو استهجانا لها. وفي هذا الأسلوب لايشعر الطفل بالوالدين كقوة تربوية موجهة.

ومن المواقف الوالديه التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- عدم شعور الطفل شعورا واضحا بحب والديه له.
- إحساس الطفل بأن والديه مشغولان عنه، ولا يبديان اهتماما بالأمور التي تخصه.
- إدراك الطفل بأن الوالدين لا يحفلان بإثابته أو بعقابه على تصرفاته.
- إدراك الطفل أنه لا يكون موضوعا لأحاديث والديه معا، أو لأحاديثهما مع الآخرين.
- شعور الطفل بأن الوالدين لا يهتمان بمعرفة أصدقائه، من هم ؟ وما صفاتهم ؟
- إدراك الطفل أن والديه لا يفتقدانه عند مواعيد تناول الطعام.
- إدراك الطفل أن والديه لا ينصحانه بشئ، ولا يوجهانه لشئ.
- إدراك الطفل أن لديه حرية كاملة غير مسئولة عند الخروج والعودة الي المنزل.
- إدراك الطفل أن والديه لا ينتبهان له، حتى وإن حاول أن يلفت نظرهما بسلوكه الطيب.
- إدراك الطفل أن والديه لم يفلحا بتعليمه عادات مفيدة مثل عادات الاستذكار أو غيرها.

5- أسلوب القسوة:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما عقابيان، يلجأن دائما إلى عقابه بدنيا (بالضرب)، أو يهددانه به إذا أخطأ، أو إذا لم يطع أوامرهما. ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء الى مناقشة الطفل في ميوله وآرائه ورغباته، بل الاسراع بالعقاب لأي بادرة تصدر من الطفل يرى الوالدان أنها خروجا عن المفروض من ألوان السلوك، أو لأنها تسبب الازعاج لهما. وفي هذا الأسلوب يغلب على المعاملة الوالدية الشدة والعنف.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب مايلي:

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من الوالدين إذا تأخر في عودته من المدرسة.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من والديه إذا خالف أوامرهما.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك من والديه إذا قصر فس الواجبات المدرسية.

- إحساس الطفل بالرهبة والخوف من والديه عندما يهم بطلب شئ منهما.
- شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا حدثت ضوضاء أو مشاجرة بين الأخوة في المنزل، أو بينه وبين جيرانه بصرف النظر عن مدى استحقاقه للعقاب.
- شعور الطفل بأنه يعاقب من قبل والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة.
- تمني الطفل أن يكون والداه أكثر شفقة وحنانا مما هما عليه.
- إحساس الطفل أن والديه لا يتسامحان معه أبدا في أي خطأ مهما كان بسيطا.
- اعتقاد الطفل أن والديه يعتبران الضرب أجدى الوسائل في التربية.
- إحساس الطفل بأن أيا من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه.

6- **أسلوب بث القلق والشعور بالذنب:**

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له، أنهما يتبعان في تربيته مختلف الأساليب التي تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدني، وتثير لديه هذه الأساليب مشاعر النقص والدونية وتحط من قدره. ومن هذه الأساليب: التأنيب والتوبيخ واللوم والتقريع والسخرية وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل، كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل بالعناء الذي تحملاه في سبيله، كما يشمل مطالبته بمستوى أعلى من السلوك والتحصيل. ويتضمن هذا الأسلوب أيضا الابتزاز العاطفي من جانب الوالدين باستغلالهما عاطفة الطفل نحوهما لإجباره على طاعتهما، كما يشمل هذا الأسلوب التخويف والتحذير الذي يأخذ شكل النصيحة وليس شكل التهديد.

ومن المواقف الوالديه التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- شعور الطفل أن والديه يفهمانه أنه يحرج شعورهما بسلوكه.
- إحساس الطفل بالفتور من جانب والديه في علاقتهما به.
- إحساس الطفل أن والديه يذكرانه دائما بما تحملانه في سبيله كعقاب أو كدافع للتحصيل.
- شعور الطفل بأن والديه يعتبرانه ناكرا للجميل عندما لا يطيعهما.
- إحساس الطفل أن والديه يلجأن دائما إلى اللوم والتأنيب والتقريع على سبيل العقاب أو على سبيل الردع.

- إدراك الطفل أن والديه يذكرانه دائما بالعقاب الذي سبق أن وقع عليه كوسيلة" لضبط سلوكه".
- إدراك الطفل إن والديه لا يتورعان عن إحراجه أمام أصدقائه.
- إدراك الطفل أنه يمكن أن يكون موضوعا لسخرية والديه عندما يخطئ أو يقصر.
- إحساس الطفل أن والديه يتصيدان له الأخطاء والهفوات ويحاسبانه عليها، في الوقت الذي يتجاهلان فيه سلوكه الحسن.
- إحساس الطفل أن والديه يمنان عليه بتذكيره أنهما يمنحانه ما لا يستحق.

7- أسلوب التذبذب:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد، بل إن هناك تذبذبا قد يصل إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين.

وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه. كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصي والوقتي وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب ما يلي:

- إحساس الطفل أن والديه يقطعان على نفسيهما وعودا، ثم لا يفيان بها.
- إدراك الطفل ان والديه أحيانا مايثوران لغير أسباب واضحة أو معقولة.
- إدراك الطفل أن والديه يغيران من وجهة نظرهما إذا سمعا وجهات نظر أخرى .
- عدم قدرة الطفل على معرفة الحالة المزاجية لوالديه في لحظة معينة. لأنهما يتسمان بتقلب المزاج.
- إدراك الطفل أن والديه أحيانا ما يصدران إليه أوامر، ثم ينسيانها.
- إدراك الطفل أنه يعاقب على سلوك سلبي في مرة، ولا يعاقب على نفس السلوك مرة أخرى.
- إدراك الطفل أن الوالدين قد يسمحان له بتصرف، ثم لا يسمحان به في وقت آخر .
- إدراك الطفل أن الوالدين يغيران من الآراء التي أعلناها، إذا وجدا أن هذا التغيير يناسبهما.

– إدراك الطفل أن والديه يتوعداه بالعقاب، ولكنهما لايفعلان دون سبب ظاهر.

– إدراك الطفل أن استجابة والديه لمطالبة تعتمدعلى عوامل عارضة غير ثابتة.

8- أسلوب التفرقة:

هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له، أنهما لا يساويان بين الإخوة في المعاملة، وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين، فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا أو لأي عامل آخر. ويزيد إدراك الطفل لهذا الجانب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده.

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل وتمثل هذا الأسلوب مايلي:

– إحساس الطفل إن والديه ينصفان الأكبر دائما.

– إحساس الطفل بأن والديه يعطيان للأخ الأكبر حقوقا أكثر.

– شعور الطفل بأن والديه يعطيانه حرية أقل من بقية الآخرين.

– شعور الطفل أن والديه يهتمان بأحد إخوته أكثر من الآخرين.

– شعور الطفل أن والديه يميزان بعض الأخوة في الملابس وأدوات اللعب.

– إحساس الطفل أن والديه يعطيان جزءا من سلطتهما للأخ الأكبر مما يميزه عن بقية الإخوة.

– إحساس الطفل بأن والديه يتحيزان للطفل الأصغر ويعطيانه رعاية خاصة.

– إحساس الطفل أن الوالدين يكلفانه أعمالا أكثر من بقية إخوته.

– شعور الطفل أن والديه يميزان أحد الإخوة في المعاملة لأنه أفضل في التحصيل والدرس.

– شعور الطفل أن والديه يفضلان في معاملتهما أحد الإخوة لمظهره أوهندامه أو لصفاته الجسمية.

9- الأساليب الصحيحة في التنشئة:

وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له، أنهما يعاملانه معاملة طيبة ويعطيانه الحرية، ويلبيان رغباته في معظم الحالات، وفي هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له، كما يشعر بالدفء الأسري، والعلاقات الحانية من جانب والديه. وفي هذا الأسلوب من المعاملة

لا يفرق الوالدان بين الأخوة، ولا يلجأن كثيرا إلى أساليب العقاب البدني، ولا يأتيان تصرفات تقلل من شأن الطفل، ولهما موقف ثابت في معاملته وإذا حدث وعوقب الطفل فإنه يعاقب عقابا يتناسب مع الخطأ الذي ارتكبه، ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لمعرفته السبب. وعلى الجملة فإن الطفل يلقى من والديه في هذه الحال الأساليب الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية. وفي ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلي، ويعتقد أن والديه وفرا له طفولة سعيدة.

ومن المواقف الوالديه التي يدركها الطفل وتمثل هذه الأساليب مايلي:

- إحساس الطفل بتقبل والديه ويحبهما الثابت له.
- إحساس الطفل بالراحة والفرح في المواقف التي تجمعه مع والديه.
- إدراك الطفل أن والديه يشركانه في بعض الأمور التي تخصه كالمصروف الشخصي والملابس والنزهات.
- إحساس الطفل أن والديه يفهمان مشاعره ويحرصان على إزالة مايسبب له الضيق.
- إدراك الطفل أن والديه حريصان على توجيه ومناقشة أخطائه قبل لومه أو عقابه .
- إحساس الطفل بأن والديه على استعداد لتحمل الأعباء من أجله.
- إحساس الطفل بالأمن والثقة من جراء معاملة والديه له.
- إدراك الطفل أن والديه يتسامحان معه أحيانا ولا يحاسبانه على كل صغيرة وكبيرة.
- إحساس الطفل بالإنصاف والعدل عند والديه.
- إحساس الطفل بأنه قريب من والديه، ويمكن أن يتكلم معهما بحرية وتلقائية في أي موضوع.

حادى عشر: الأسرة وارتقاء المراهق من المنظور النسقي:

كانت ولا زالت كتب علم النفس النمائي والكتب التي توجه الي الآباء لترشدهم إلى كيفية تربية أبنائهم وتنشئتهم تركزعلى دور الآباء في" نمذجة" الطفل وتشكيله كما لو كان الطفل قطعة من الصلصال الغفل القابلة للتشكيل الي أي شئ، ويكون عمل الآباء ومهمتهم هي تنشئة الأطفال إجتماعيا وتطبيعهم بطابع الثقافة التي يعيشون في كنفها، وذلك عن طريق تشكيل سلوك الطفل حتى يوافق توقعات المجتمع ومتطلبات الثقافة ولكنه في السنوات الأخيرة

وبعـد أن دخلت نظرية الإنسـاق System Theory إلى مـجـال علم النفس يمكن مـعـالجـة الظاهرة السلوكية في ضوء هذا المدخل الجديد.

وهو ما سنحاوله في تناول النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة في الفقرات الآتية:

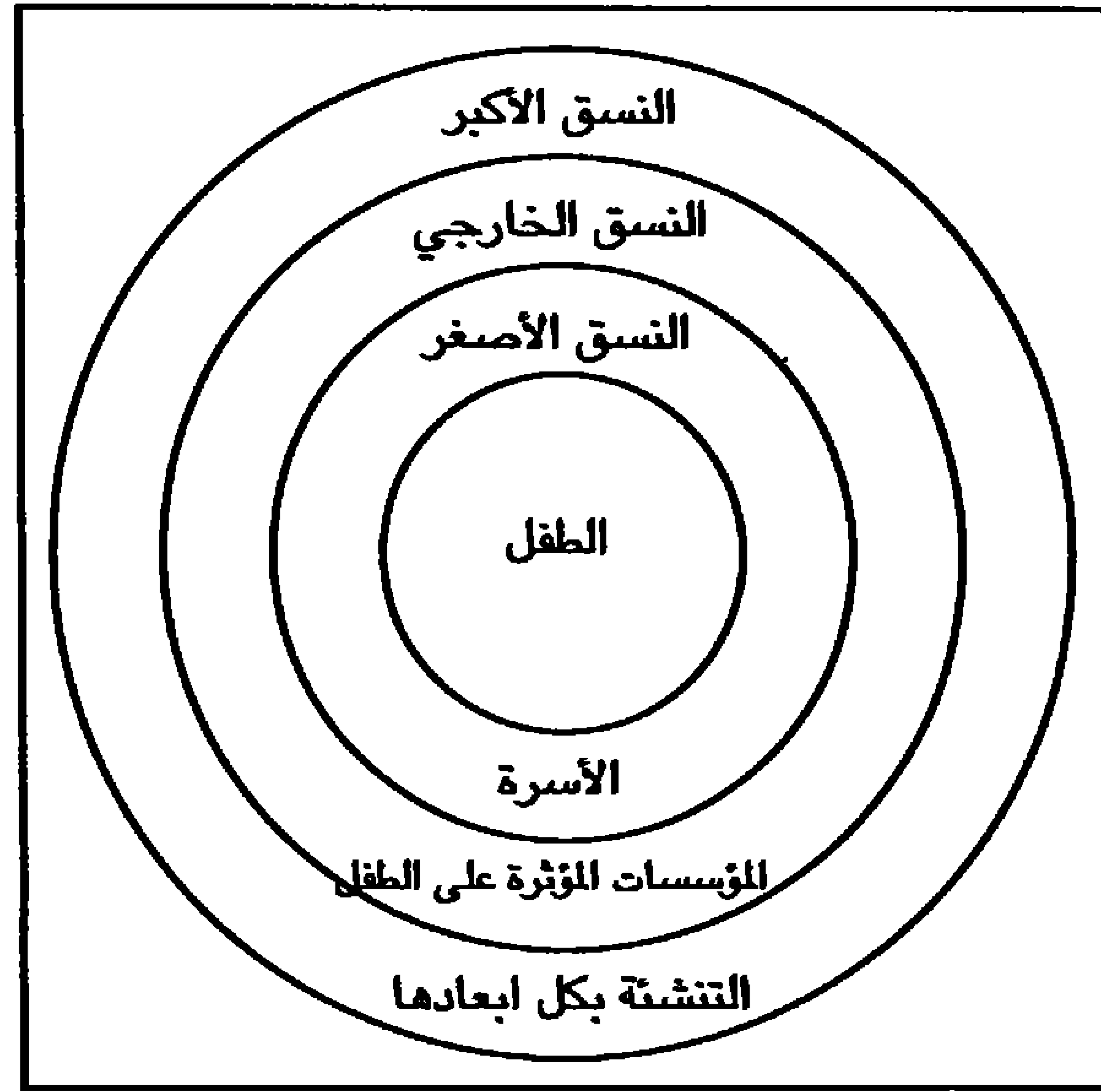
أ/ المدخل النسقي:

أن لكل نسق أو نظام أيا كان طبيعة هذا النسق بيولوجية كانت أم سيكولوجية أم اقتصادية خـصـائص مـعـينة، ولكل نسق أيضـا كليتـه وأولوياته. ونحن نعـرف منذ معطيـات مـدرسـة الجشطلت الأولى أن الكل أكبر من مجموع أجزائه. فالكل يتكون من كل الأجزاء إضافة الى عـلاقـات بين كل جـزء والجـزء الآخـر. والمثـال المشـهـور الذي يقـدم في هذه الحـالة هي اللحن الموسيقي الذي هو شئ آخر عن مـجـموع النغمـات الموسيقية الداخلة في اللحن والتي تشكله في النهاية.

والخاصـية الأخري الهامـة في النسق هو أنه تكيفي بنفس المعنى التي تحدث بها " بياجيه" عن النسق المعرفي للطفل ووصـفـه بأنه تكيفي. وعندما يكون هناك تغيرفي أي جزء من النسق أو أن عنصـرا جـديدا اضـيـف فـان النسق يسـتـوعب ذلك إذا كـان ذلك ممكنا، ويعـدل نفسـه ويوائمـهـا إذا كان ذلك ضـروريا. والأنسـاق لا تقاوم التـغـيـر فـهي قـابلة لإعادة الصـيـاغة بفـعل الإضافة إليها أو الحذف منها. ولكن إذا كانت التغيرات التي تحدث للنسق إستجابة للتغيرات غير صـالحـة لمواجهة الموقف فـان النسق بكامله يتـغـير ولأنه لم يعد صـالحـا لتحـقيق المزيد من الفهم وهو الهدف الذي استخدم من أجله النسق.

وبربط هاتين الخـاصـتين مـعـا للنسق يمكن أن نتبين أن أي تغير يصـيب أحد أجزاء النسق فإنه يصـيب في نفس الوقت الأجزاء الأخرى كذلك. وتحدث تغذية راجعـة في حـال تغير أحد الأجـزاء المشكلة للنسق. وعلى الرغـم من أن مـعظم علمـاء النفس الآن يقـبلون مـدخل الأنسـاق كمنـهج لدراسـة الظاهـرة النفسـية فإن القليل جداً من الظواهر النفسـيـة فإن القليل جداً من الظواهر التي درست بهذا المدخل. وربما كان ذلك بسـبب عدم سـهولة الصـيـاغة المفـاهيمـيـة لأجزاء النسق.

وفـيـما يتـعلق بمجـال النمـو الاجـتـمـاعي فإنه من حـسن الحظ أن "يورى برونفنبرينر" Uri Bronfenbrenner" قد حاول تطبيق نظرية الإنساق في هذا المجال وقدم مصطلح أيكولوجية النمـو والارتقـاء Ecology of Development كـأحـد المفـاهيم التـي تصلح لدراسـة النمـو الاجتماعي من الزاوية النسقية.



شكل (1-4)

النموذج الأيكولوجي في النمو الاجتماعي (برونفنبرينر)

ب/ المنهج الايكولوجي (البيئي):

ان"برونفنبرينر" Bronfenbre nner عندما تحدث عن النسق الأيكولوجي أو البيئي الذي ينشأ وسطه الطفل مثله بسلسلة من الطبقات أو الدوائر متحدة المركز، الشكل (1-4) -Bron- fenbrenner عندما تحدث عن النسق الأيكولوجي أو البيئي الذي ينشأ وسطه الطفل مثله بسلسلة من الطبقات أو الدوائر متحدة المركز، الشكل (1-4) ,Bronfenbrenner ,1989 -195 190 والدائرة الأكثر مركزية والتي سماها النسق الأصغر Micro System تتضمن كل الأوساط التي يكون للطفل فيها خبرة مباشرة مثل الأسرة والمدرسة والرفاق والأعلام وبنية العمل لمن يعمل من المراهقين. والدائرة الثانية التي أسماها النسق الخارجي Exo System وتتضمن المدي الكامل لعناصر النسق التي لايخبرها الطفل خبرة مباشرة، ولكنها تؤثر على الطفل لأنها تؤثر على واحد من عناصر النسق الأصغر كالوالدين مثلا. أن عمل الأب ومكان عمله وشكله وشبكة علاقات الصداقة الخاصة به يمكن وأن تكون من عناصر النسق الخارجي. أما المستوى الثالث فيمثله النسق الأكبر Macro System والذي يصف الثقافة بكل أبعادها أو الثقافة الرفعية التي تتضمن الانساق الصغري والخارجية. أن الهوية الأثنية (السلالية) للأسرة والجيرة المحيط بها وأحيانا مستواها الإقتصادي والاجتماعي وعناصر الثقافة الكبري التي يوجد فيها النسق بكامله هي التي تمثل أجزاء هذا النسق الأكبر.

وفي الشكل (4-1) يظهر النموذج الذي يسمي أحيانا النموذج السياقي Contextualism Parading ويفترض هذا النموذج أن نمو الطفل عملية معقدة الي حد كبير. فالطفل يأتي بخصائص وصفات الي النسق يضاف إلى ذلك التأثيرات التفاعلية لكل الطبقات في النسق، ويضاف اليها كذلك تأثيرات النسق الأصغر التي ليست ظاهرة في الشكل قبل المدرسة والأقران والأعلام وتأسير العمل لمن يعمل وهي عناصر تؤثر على الطفل على نحو مباشر.

وهكذا نرى أن محاولة فهم الظاهرة النمائية من منظور النظم أو الإنساق أمرا ليس باليسير لأنه من الصعب أن نحتفظ في أذهاننا بكل عناصر النسق مرة واحدة. وربما كان هذا هو السبب كما قلنا وراء عدم دراسة الظاهرة النفسية في كثير من جوانبها من المنظور النسقي على الرغم من إقتناع معظم الباحثين به. ويسبب إحباط الباحثين من صعوبة تطبيق هذا المدخل وبسبب الألفة بالمناهج التقليدية التي تدرس كل عامل بمفرده من خلال الخطوط المستقيمة وليست الخطوط المتشابكة فان الباحثين استمروا في تصميمهم البحوث التي تكشف عن تأثير كل عامل أو متغير مستقلا عن تأثير العوامل الأخرى، وهو ما يخالف الواقع مما يقدم أحيانا صورة غير دقيقة لطبيعة التفاعلات التي تكتنف الظاهرة موضوع الدراسة.

وسنتحدث فيما يلي عن بعض أجزاء النسق الأصغر والذي يتمثل في العناصر التي تؤثر تأثيرا مباشرا على الطفل لأنه يتعامل معها بدون وسيط مثل الأسرة والمدرسة والأقران والأعلام، وسنعالج الأسرة بشئ من التفصيل باعتبارها أهم أجزاء النسق الأصغر، بل انها أهم أجزاء النسق برمته.

ج/ أجزاء من النسق الأصغر في النمو الاجتماعي في المراهقة:

ج/1 – الأسرة:

يتضح في اطار نظرية الإنساق إنه يكون من الصعب التأكد من أساليب التنشئة الوالدية التي تتبعها الأسرة في تربية الطفل وتعليمه النظام كالرفض والقسوة والحماية الزائدة وأثر كل منها على الطفل، خاصة وان كل من الأب والأم يصدر عنه سلوك تنشئة والدي خاص به نحو الطفل وقد يتعارض سلوك الوالدين معا، وفي هذه الحالة يلغي تأثير الآخر أو يعدل منه بل قد يأخذ أحد الوالدين موقفا من الطفل كاستجابة لموقفه أصلا من الوالد الآخر. وهكذا تتعقد التفاعلات ويكون من الصعب رصدها من خلال أساليب منفصلة ومحددة. ومن جانب كل من الأب والأم وربما في مواقف التنشئة المختلفة كالتغذية وتعليم الإخراج والعدوان والنوم وغيرها.

والباحثون الذين إهتموا بدراسة التأثير الأسري على شخصية الأبناء حددوا بعض الأبعاد التي تتباين فيها الأسر ويكون لهذا التباين تأثيره على نمو شخصيات الأطفال بصفة عامة والنمو الإجتماعي بصفة خاصة مثل: الجو الانفعالي للأسرة، إستجابة الآباء للأبناء، الطريقة التي يمارس بها الضبط، ونوعية ومقدار الاتصال داخل الأسرة.

ج/1/1 الجو الإنفعالي العام للأسرة:

يبدو أن العامل الهام والمؤثر الأول بالنسبة للطفل هو الدفء والتقبل مقابل الكراهية والرفض في المنزل. ومن الصعب تحديد الدفْ وقياسه قياسا دقيقا مثل كثير من المتغيرات النفسية. ولكن هذا الدفء الوالدي يظهر أثره على الطفل، وهو أثر متوقع من الناحية الحدسية ومن الناحية الإمبيريقية. فالوالد الذي يتسم بالدفء يهتم بالطفل ويعبر عن عاطفته نحوه، ويضع في اعتباره دائما أو غالبا حاجات الطفل. ويظهر الشغف بأنشطة الطفل، ويستجيب بحساسية ويتعاطف مع الأنشطة التي يقوم بها. وفي الطرف الآخر من المتصل يكون الآباء الكارهين أو الرافضين رفضا صريحا أو مقنعا لأطفالهم. والذين يقولون ويعبرون بأفعالهم أنهم لا يحبون الطفل ولا يريدونه.

ويتوقع بالطبع أن يكون هناك فروق في شخصيات أطفال هذين النمطين من الآباء وهذا ما أكده الباحثون فقد وجدوا أن الأطفال الذين نشأوا في أسر دافئة ومحبة كانوا أكثر شعورا بالأمن حيث تعلقوا أمنا بالوالدين خلال العامين الأولين من الحياة، كما كان لديهم قدر أكبر من تقدير الذات، وكانوا أكثر تعاطفا وأكثر غيرية وإيثارية وأكثر إستجابية لآلام الآخرين وأحزانهم، بل أنهم قد حصلوا على معامل ذكاء أعلى في مراحل ما قبل المدرسة وفي مرحلة المدرسة الابتدائية وذلك إذا ما قورنوا بأطفال الأسر غير المحبة وكان سلوك أطفال الأسر المحبة ينم عن احتمال ضعيف في أن يظهر هؤلاء الأطفال سلوكا جانحا في المراهقة. كما أظهرت نتائج العديد من البحوث إنه بين الأطفال والمراهقين الذين ينشأون في الأحياء الفقيرة والعشوائيات والذين لم ينحرفوا أو يجنحوا أن العامل الحاسم وراء عدم إنحرافهم هو إنهم حظوا بحب غير مشروط وثابت من جانب الأم.

(Schaefer, 1989)

ويفترض أن دور الدفء الوالدي في تمكين الطفل من تنمية تعلق آمن بالوالدين هو أحد العوامل الهامة في النمو الإجتماعي الإنفعالي السوي للمراهق. أن الأطفال الذين حققوا تعلقا أمنا بوالديهم كانوا أكثر مهارة مع أقرانهم وأكثر إكتشافية وأكثر ثقة في ذواتهم ممن لم

يستطيعوا تحقيق هذا التعلق. كذلك فان الدفء الوالدي يجعل الأطفال بصفة عامة أكثر استجابة للتوجيه، كما أن عاطفة الآباء ودفئهم تزيد من قوة وفاعلية الأشياء التي يقولها الآباء، كما تزيد من كفاءة وفاعلية أساليب تعليم الآباء للأبناء الضبط والنظام.

(Mac Donald, 1992)

ج/2/1 الإستجابيه:

والعامل الثاني الهام من عوامل الأسرة استجابية الآباء للطفل. والآباء المستجيبون هم الذين يلتقطونعلى نحو صحيح إشارات الأبناء. وحينئذ يستجيب الآباءعلى نحو حساس لحاجات الطفل. وهؤلاء الآباء الحساسين لحاجات الأطفال يتعلم أبنائهم اللغة بسرعة أكبر ويظهرون معامل ذكاء أعلي وينمون معرفيا بشكل أسرع ويحققون التعلق الآمن بالوالدين على نحو أفضل وأضمن، وهم أكثر كفاءة من الناحية الإجتماعية وذلك إذا ماقورنوا بأبناء الآباء غير الحساسين.

(Bee, 1995)

ج/3/1 طرق الضبط:

إنه من الطبيعي والملاحظ أن الأطفال يفعلون ما يفعله الآباء لا ما يريد لهم الآباء أن يفعلوه، ويلحون في طلب الأشياء التي لا يملكونها أو التي يرغبون فيها، ويرفضون طاعة الآباء في بعض المواقف. وعلى الآباء منذ البداية أن يواجهوا مهمة ضبط سلوك الأطفال، وهي المهمة التي عرفت بتعليم الأطفال الضبط والنظام Discipline.

وأحد العوامل الهامة والفعالة في نجاح عملية الضبط هو إستمرارية القواعد فهذه الإستمرارية هي التي تجعل مضمون القاعدة واضحا أمام الطفل أو المراهق، كما أنها أيضا هي التي تحقق اتساق الثواب والعقاب بما يضمن فاعلية القاعدة. فعندما يعرف الطفل نتائج الالتزام بالقاعدة ونتائج عدم الالتزام بها وأن هذه النتائج مستمرة وقائمة فانه أقرب إلى أن يلتزم بها. وبعض الآباء واضحين جدا ومنتبهين لقيمة إستمرارية القواعد وثباتها، ولكن بعضهم مهوشين ويبدون كما لو كانوا غير جادين في تطبيق القواعد.

وقد أوضحت الدراسات التي تمت حول الأساليب التي تتبعها الأسر في تعليم أطفالها الضبط والنظام أن الآباء الذين كانوا واضحين ومنسقين كان أطفالهم أقل عرضة للعصيان والتمرد. وكان بعض المربين يتخوفون من أن ثبات واتساق القواعد التي يتربى في ظلها الطفل قد تحوله الى إنسان نمطي أقرب إلى الإنسان الآلي. ولكن نتائج هذه البحوث لم تكشف عن فروق بين هؤلاء الأطفال وغيرهم من حيث النمطية أو التعبير الحر والتلقائية. وكان الأطفال

المنحدرين من أسر متسقة في المعاملة والتي لها قواعد مستمرة وراسخة اكثر كفاءة وثقة في أنفسهم.

(patterson, 1980)

كذلك من العوامل الهامة في التربية الاجتماعية للطفل مستوي التوقعات Level Of Expectations الذي يكونه الآباء نحو الطفل وسلوكه. هل نتوقع من الطفل الكثير حتي يحقق ما نتوقعه منه ؟ ومن الذي يحدد الكثير والقليل من التوقعات ؟ وكيف ؟ وهل من الأفضل ألا نشعر الطفل بتوقعاتنا منه وأن نكتفي بحفزه وتشجيعه ؟ كل هذه أسئلة تهم الآباء والمربين، وكانت موضعا لدراسات حاولت أن تكشف عن المواقف الوالديه التي ترتبط مع أفضل أداء للأطفال والمراهقين.

وقد أظهرت الدراسات أن التوقعات العالية ارتبطت بصفة عامة بالأداء الأفضل فالأطفال الذين طلب منهم الآباء مطالب عالية وتوقعوا منهم أن يساعدوا في أعمال المنزل. أو أن يظهروا سلوكا أكثر نضجا بالنسبة لسنهم كان لديهم تقدير ذات أعلى. وكانوا أكثر كرما وأكثر إيثارية نحو الآخرين، كما كانوا أقل عدوانية بصفة عامة. وبالطبع فان الأطفال والمراهقين يكونون عند مستوي التوقع إذا كان ما يطلب منهم في متناول قدراتهم وإمكانياتهم، هذا بافتراض سلامة العلاقة بين الطفل والوالدين وصحتها. ومن الواضح أنه من غير المفيد أو غير المجدي أن نتوقع من طفل أو مراهق أن يقوم بأعمال تمثل عبئا جسميا أو انفعاليا أو عقليا أكثر من قدراته ومستواه، وإلا كانت النتيجة رفضا للمهمة أو فشلا في القيام بها وكلا الأمرين له نتائج تربوية ونفسية غير مرغوبة. ولكن عندما تكون التوقعات في مستوى القدرات أو أعلي منها بقدر قليل غير معجز فان ذلك قد يساعد على تنمية الإحساس بالكفاءة عند الطفل أو المراهق.

وعامل ثالث بجانب العاملين السابقين (استمرارية القواعد ومستوي التوقعات) وهو درجة التشدد Restrictiveness التي يمارس بها الوالدان تعليم الطفل الضبط والنظام وهي عوامل منفصلة ولكنها متفاعلة ويكمل بعضها بعضا. فدرجة التشدد إذا كانت مرتفعة مع إرتفاع مستوى التوقعات وعدم وضوح القواعد أو عدم ثباتها لا يساعد الأطفال والمراهقين على تعلم العادات الصحيحة والالتزام بها. ولكن التشدد مع ثبات القواعد والمستوى المعقول من التوقعات يؤدي الى إكساب الأبناء العادات المرغوبة ولا يفسد العلاقة بينهم وبين أبائهم.

ج/4/1/ أنماط الاتصال:

يتشابه الاتصال داخل الأسرة مع الاتصال في أي جماعة أخري، إلا أن الاتصال الأسري يتسم بالحدة أو الشدة الانفعالية التي تفوق أي إتصال آخر وذلك بسبب الطبيعة الحميمة المتضمنة في العلاقات الأسرية. وعلى هذا يكون حدوث الخطأ في الاتصال داخل الأسرة أكثر إيلاما وتكون نتائجه أكثر خطورة مما يحدث في أي جماعة أخرى بالرغم من أن نفس المبادئ تحكم عملية الاتصال في كل الحالات.

تتمثل مشكلة الاتصال عند الإنسان في أنه يحتاج في أن يظل على صلة بالآخرين وعلى اتصال بهم ونفس الوقت يحتاج إلى أن يستقل عنهم ويكون له كيانه الخاص، وعليه أن يوازن بين هاتين الحاجتين، أي أن مشكلة الانسان تبقي في تحقيق معادلة الاتصال – الاستقلال وتحقيق التوازن بين الاتجاهين، وهما اتجاهان يحكمان الفرد طوال حياته. ونجاحه في الحياة يتوقف – ضمن مطالب أخرى – على قدرته على حل هذه المشكلة وإحداث هذا التوازن. ويفترض أن الفرد في مرحلة المراهقة يكون قد تعلم كيف يحل المشكلة ويحقق التوازن فالطفل منذ ميلاده في الأسرة يتعرض لهذين الاتجاهين ويكون لنوع التربية دور كبير في قدرته على حل المشكلة.

وبقدر ما يكون مناخ العلاقات في الأسرة سويا يكون الاتصال سويا كذلك وتكون الأسرة عاملا من عوامل سواء الأبناء. أما إذا كان هناك أخطاء في الاتصال الأسري فان الأسرة تتحول من كونها من عوامل السواء لتكون عاملا من عوامل الاضطراب والانحراف، ويظهر ذلك بصفة خاصةعلى أولادها في سن المراهقة. وصور الاتصال الخاطئ كثيرة منها: المناخ الوجداني غير السوي Abrnormal Affective Clima أكرمان (Ackerman، 1958)، الرابطة المزدوجة Bouble Bind (باتسون Bateson ,1956) والأسرة غير الناضجة Im-mature Family غير المتمايزة Undifferentiated والعلاقة التكافلية Symbiotic Relation والطلاق العاطفي Emotional Devorce بين الوالدين في هذه الأسرة (بوين Bowen، 1994) وإضطراب التواصل اللغوي Language miscommunication في الأسرة (ليدز 1973 Lids،) أنظر: كفافي، 255-207-1997).

وقد صنف" سلفادور منوشن" S.Minuchin– وهو أحد رواد علاج الأسرة – الأسرة من حيث التماسك Cohesion إلى أربعة أنماط: المتشابك Enmeshed وفي الطريق المقابل المتباعد Detached وفي النمط المتشابك تكون العلاقات كثيفة ومتداخلة الي الدرجة التي

تعوق حرية الفرد واستقلاليته، في مقابل هشاشة الاتصالات وقلتها في النمط المتباعد وبين النمطين السابقين يوجد النمط المرتبط Connected والنمط المنفصل Separated وفي هذين النمطين الأخيرين لا تعاق حرية الفرد وأن كان النمط المرتبط يقدم مناخا أكثر سواء مما يقدمه النمط المنفصل. كما أن" منوشن" صنف الأسر أيضا من زاوية التكيفية Adaptability الي أربعة أنماط وهي النمط المهوش Chaotic والنمط المرن Flexible والنمط المقنن Standard والنمط الجامد Rigid والنمط المرن هو أفضلها وأكثرها سواء يليه النمط المقنن ويأتي بعدهما النمطان المتطرفان المهوش والجامد (Minuchin ,1984)

ثانى عشر: الهوية عند المراهق ودور الأسرة في بلورتها

أ/ تكوين الهوية

مثلما اعتقد" هول" كان" أريكسون" أيضا يعتقد أن المراهقة هي فترة التغيرات الكبري في الذات. أنه" أريكسون" الذي حدد المراهقة باعتبارها الفترة الحرجة طوال الحياة لأنها الفترة التي تتكون فيها هوية Identity الشخص. وكان" أريكسون" أيضا هو الذي أفترض مرور المراهق بخبرة الصراع النفسي ممثلة في تشكيل الهوية مقابل تميع الدور. أن مفهوم الهوية مفهوم أملس ومراوغ Sippery ولكننا يمكن أن نشير إليه باعتباره المفهوم الذي يعني تحديد أو تعريف الذات كإحساس متماسك ومحدد عما هي الذات ؟ وما موقع الفرد ومكانه في المجتمع ؟

ولكي يتحقق الإحساس بالهوية فانعلى المراهق أن يحقق على نحو ما الإدراكات العديدة المنفصلة والتي تمثل أجزاء من فكرته عن نفسه في مفهوم متماسك بالذات. ويجب أن يشعر الفرد أنه يظل هو نفس الشخص أمس اليوم غدا. في المنزل وفي المدرسة وفي النادي وفي العمل أو في أي مكان ويتضمن البحث عن الهوية فهم المراهق وإجابته لعدد من الأسئلة الهامة منها:

- ما نوع المستقبل المهني الذي أريد أن أسلكه ؟
- ما القيم والقناعات الخلقية التي على أن أتبناها وأسلك على أساسها ؟
- ما الاتجاهات السياسية والاجتماعية والأيدلوجية التي على أن أناصرها؟
- من أنا كشخص (رجل أو امرأة) وماذاعلى أفعل لكي أكون محترما في المجتمع ؟
- ما قيمة وجودي ؟ وماذا يمكن أن أقدم للآخرين من فائدة ؟
- ماذا أريد أنا شخصيا من حياتي ؟

وكثير من الراشدين يتذكر عندما واجهته مثل هذه الأسئلة في بداية رشده، وكيف شعر بالحيرة والبلبلة والشك في جدوي الكثير من أشياء والقيم. وعليه يمكننا أن نتخيل المشاعر غير المريحة التي يخبرها المراهق عندما لايستطيع أن يجد إجابات محددة لهذه الأسئلة أو أن يجد إجابات محددة لهذه الأسئلة، أو أن يجد إجابات تتعارض مع المعطيات البيئية: الأسرية والمجتمعية. وهي أسئلة ليست لها إجابات سهلة أو جاهزة، ولذا يذهب" اريكسون"الي أن الشاب أو المراهق يخبر أزمة هوية مؤلمة Painful Identity Crisis حتى يجد إجابات مقنعة لهذه الأسئلة.

ويلاحظ أن معظم الآباء ووكالات التنشئة الاجتماعية الأخرى تطلب من المراهق أن ينو بسرعة ليقرر ماذا يريد أن يكون في حياته. ويمنح المجتمع المراهق فرصته وهي مرحلة المراهقة، حيث يكون فيها بعيدا عن التحمل الكامل للمسئولية ويستطيع اختبار أو تجربة مختلف الأدوار حتي يحدد لنفسه ما يناسبه. وهي ماتسمى بفترة التأجيل Moratorium Period، كما يوفر المجتمع بيئات مثل الكليات والنوادي ومؤسسات مجتمعية أخري يمكن أن تحدث فيها عمليات تجريب الأدوار.

ب/ اتجاهات نمو تكوين الهوية عند المراهق:

لقد أكمل" جيمس مارشيا" James Marcia نظرية" إريكسون" في أزمة الهوية عند المراهق، وحاول أن يجيب على الأسئلة المتعلقة بمراحل تكوين الهوية أو إحتمالات تحقيقها أو الفشل في ذلك، والمفاهيم والحالات المتضمنة في عملية التكوين أو عملية الفشل. والفنية أو الأسلوب الذي إستخدمه" مارشيا" في هذا البحث هو عقد مقابلات شخصية مع المراهقين تسمح للباحثين القائمين بالمقابلة أن يصنفوا المراهقين الى واحدة من أربع حالات هوية. ويقوم هذا التصنيف على أساس تقدمهم نحو تحديد الهوية في كل مجال من عدد من المجالات السياسية والأيدلوجية والدينية وفي مجال العمل.

وكانت الأسئلة الرئيسية الهامة في المقابلات تدور حول ما إذا كان المراهق قد خبر أزمة (أو أنه قد فهم على نحو واضح قضية الهوية واكتشف البدائل) وما إذا كان المراهق قد حقق الالتزام أم لا. (بمعنى نجاحه في إيجاد إجابات مقنعة على الأسئلة السابقة) وعلى أساس الأزمة والالتزام يصنف المفحوص الى واحد من أربع حالات هوية هي:

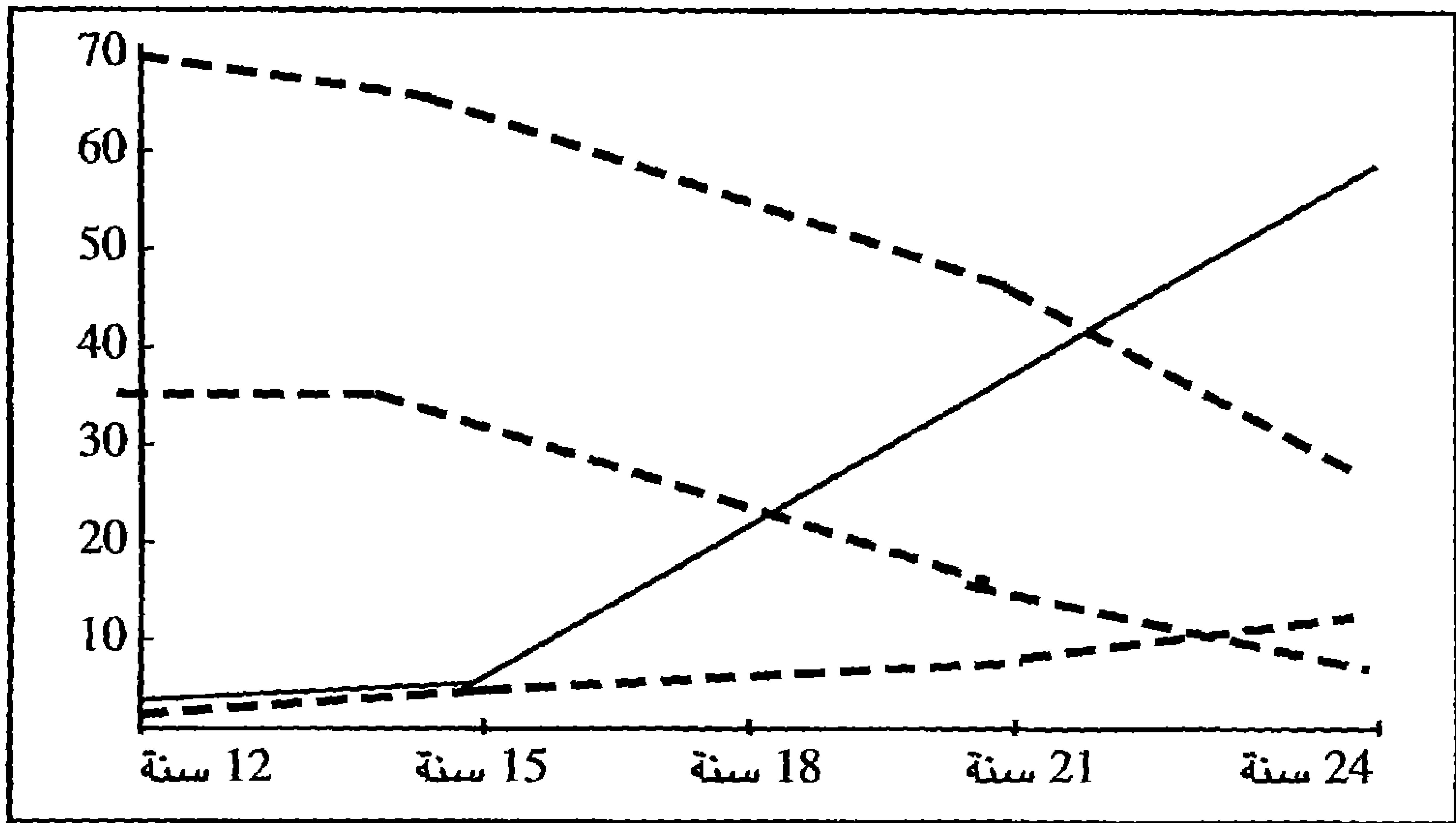
- حال الهوية المشتتة (أو المتميعة) Diffused Status
- حال الهوية المبتسرة (أو المتعجلة) Foreclosure Status

- حال الهوية المؤجلة (أو المعلقة) Moratoriums Status
- حال تحقيق الهوية (أو تكوينها) Identity Achievement Status

إننا نستطيع أن نحصل على فهم جيد لكيف تتكون الهوية عند المراهق من دراسة" فيليب ميلمان Philip Meilman الذي درس مجموعة من الطلاب تتراوح أعمار المجموعة الأولي من 12-18 عاما من طلاب المدارس الثانوية ومجموعة من طلية الكليات متوسط أعمارهم 21 عاما ومجموعة من الشباب الخريجين متوسط أعمارهم 24 عاما. وقد أظهرت النتائج أن معظم مفحوصي عينة 12 عاما و15 عاما في حال تشتت للهوية أو في حالة ابتسار لها الشكل (2/ 4) وفي هذه الأعمار لم يفكر بعض المراهقين بعد حول من يكونون أما لأنه ليس لديهم فكرة عن ذلك، أو لاعتقادهم أن الفكرة التي لديهم سوف تتغير (حال التشتت، لا أزمة – لا التزام). وهناك مراهقون آخرون قد يقول الواحد منهم أنني أريد أن أصبح طبيبا مثل أبي. ويتطابق سلوكه بالفعل مع سلوك والده. ويبدو أنه لا يفكر حول ما الذي يناسبه ويقبل ببساطة الإختبارات التي يقترحها عليه والده أو الآخرين (حال الابتسار، التزام بدون أزمة) Meil-man. 1979,230)

كما في الشكل (2/4) يتضح أن التقدم نحو تحقيق الهوية يظهر بوضوح ابتداء من سن 18 عاما. ويلاحظ أن معظم الأفراد يقعون في الحال المؤجلة التي يكون فيها الفرد على نحو مستمر في حال أزمة. ويفترض إن الدخول الى حال التأجيل يعتبر علامة جيدة وأن المراهق يسير في الاتجاه الصحيح لتكوين الهوية. فإذا ما استطاع أن يجد إجابات على الأسئلة المثارة فأنه سوف يتحرك نحو حال تحقيق الهوية. ويلاحظ من الشكل أيضا أن 4% من مفحوصي سن 15 عاما و 20%من مفحوصي سن 18 عاما هم الذين حققوا هويتهم و40% من طلبة الكليات حققوا هذه الهوية. كما أن أكثر من النصف قليلا في سن 24 عاما قد وصلوا إلى حال الهوية المحققة.

ولنا أن نتساءل هل تختلف عملية تكوين الهوية عند الإناث عما هي عند الذكور ؟ أن الباحثين الذين تصدوا لدراسة الفروق الجنسية في تكوين الهوية لم يجدوا فروقا تذكر. فالإناث يتقدمن نحو إكتساب أو تحقيق إحساس واضح بالهوية تقريبا بنفس المعدلات التي يتقدم بها الذكور (Streitmatter ,1993,56). وهوأمر يتسق مع توحيد مؤسسات التعليم ومناهجه بالنسبة لكلا الجنسين وحتي في كليات البنات فأنها تهتم الآن بالإعداد المهني كما تفعل كليات البنين.



تشتت الهوية ــــــــــــــــ ابتسار الهوية ــــــــــــــــ

تأجيل الهوية ــــــــــــــــ تحقيق الهوية ــــــــــــــــ

شكل2/4

الاتجاهات النمائية في تكوين الهوية عن (Sigelman&Shaffer,1995,281)

وعملية تكوين الهوية تأخذ وقتا يستغرق مرحلة المراهقة كلها، بداية مرحلة الرشد أيضا فليس قبل نهاية العقد الثاني وبداية العقد الثالث حتى ينتقل المراهقين من حالات التشتت والابتسار إلى حال التأجيل ومن ثم إلى الحال التي يحقق فيها الهوية. ولكن ذلك ليس نهاية المطاف بالنسبة لعملية تكوين الهوية فإن العديد من الراشدين لازالوا يناضلون من أجل قضايا الهوية، أو أنهم اضطروا إلى إعادة فتح الملف الخاص بالسؤال عن من هم ؟ بعد أن ظنوا أنهم قد حصلواعلى إجابات للأسئلة المبكرة في الحياة.

أن عملية تحقيق الهوية ليست عملية منتظمة، بل أنها أقرب إلى أن تكون متقلبة Uneven فقد قيمت" سالي أرشر" Sally Archer حالات الهوية لطلاب الصفوف من السادس حتى الثاني عشر (وهو ما يقابل صفوف المدرسة الإعدادية والمدرسة الثانوية) في ميادين أربع هي: الاختيار المهني، اتجاهات الدور الجنسي، المعتقدات الدينية، والأيدلوجيات السياسية. ووجدت أن 5% فقط من المراهقين كانوا في نفس حالة الهوية في الميادين الأربع وأن أكثر من 90% كانوا في أثنين أو ثلاث مجموعات عبر المجالات الأربع. ويبدو أن بعض جوانب الهوية تأخذ

شكلها في وقت مبكر وقبل جوانب أخري. وقد تكون عملية تحقيق الهوية صعبة أو معقدة لبعض الإفراد مثل أن يكونوا أفرادا في أقلية عرقية مثلا (Archer, 1982, 1556)

والمراهق الذي نجح في تكوين هوية محددة له بمعنى أنه يستطيع أن يجيب عن الأسئلة التي تتضمنها الأزمة على نحو مقنع يكون أكثر توافقا وأكثر تمتعا بالصحة النفسية. أي أن تحقيق الهوية يرتبط مع حال الرفاهية السيكولوجية Psychological Wellbeing بما تشتمل عليه من جوانب القوة والإيجابية مثل تقدير الذات المرتفع والتفكير المتطور حول القضايا الإجتماعية والأخلاقية والقدرة على تقبل الآخرين والتعاون معهم. أما الذين فشلوا في تكوين إحساس واضح بالهوية فهم يتعرضون لنقص تقدير الذات ويسيروا في حياتهم بلا أهداف محددة ويقعون في مصيدة التشتت، وهي الحال التي يسميها " أريكسون" الهوية السلبية Negative Identity.

وعلى الرغم من اعتراف" اريكسون" أن قضايا الهوية يمكن أن تظهر فيما بعد في الحياة حتى بالنسبة لهؤلاء الناس الذين ينجحون في تكوين إحساس إيجابي بالهوية خلال المراهقة هي الوقت الهام في الحياة لتحديد الهوية الذاتية.

ج/ : عوامل تؤثر في تكوين الهوية عند المراهق:

ويمكن الإشارة إلى بعض العوامل التي تؤثر بوضوح على تكوين الهوية لدي المراهق وحصرها في ثلاث عوامل هامة وهي: مقدار النمو المعرفي الذي يحققه المراهق، وطبيعة علاقته بوالديه ثم تأثير الوسط الإجتماعي الذي يحيط بالمراهق.

أما عن النمو المعرفي يمكن المراهق من أن يتخيل أو يتأمل الهويات المستقبلية الممكنة. وقد سبق أن أشرنا إلى أن المراهقين الذين سيطروا سيطرة كاملةعلى التفكير الصوري، والذين يفكرون بطريقة تجريدية، والذين يفكرون بأساليب أكثر تطورا وتعقيدا هم الأقدر على إثارة الأسئلة المتضمنة في أزمة الهوية. وعلي إيجاد حلول أو إيجابات مقنعة لها من المراهقين الذين يظهرون مستوى أقل في جوانب النمو المعرفي. وقد وجد أن المراهقين الذين في حال تأجيل الهوية أو في حال تحقيقها يتبنون أسلوب معالجة البيانات الذي يتضمن البحث النشط عن المعلومات الهامة بدلا من الاعتماد على الآخرين في اتخاذ القرارات (مثلما يفعل المراهقون المتعجلون – أصحاب الحالة المبتسرة) أو الاندفاع الى اختبارات في اللحظة الأخيرة (كما يفعل المراهقون المشتتون). والمراهقون الذين في حال التأجيل يبدو أنهم في حال أفضل لأنهم منفتحين على الخبرات بأنواعها ويستفيدون من ذلك في تكوين هوياتهم.

وأما عن علاقة المراهق بوالديه فهي عامل مؤثر في تكوين هويته. ويبدو أن المراهقين الذين تعرضـوا إلى إهمـال أو رفض والدي كانـوا أقرب الي حـال التشـتت، وبالطبع فـان كل مراهق كان لديه الفرصـة لأن يتوحـد مع الأشكال الوالدية العطوفة المانحـة للحب والتقـدير والحـائزة لصفات الرعاية، وكان لديه الفرصة ليكتسب بعضا من صفاتهم المرغوبة، ولكن لأن البعض من المراهقين يفشل في ذلك لسبب أو لآخر فـأنه يفشل بالتـالي تكوين الـهوية أو يكون تكوين هوية سلبية كمـا يقول" إريكسون" أما المراهقين الذين يكونون في حال الابتسار فيبدو أنهم يكونون قـريبين جدا أكثـر مما ينبـغي من آبائهم الذين يتـسمـون بالتـسلط والسـيطرة ويبـدو أن هؤلاء المتعجلين في تكوين هويتهم لا يناقشون السلطة الوالدية في اختباراتها لهم.

وفي المقـابل ظهر أن المراهـقين الذين هم في حـال تأجيل الـهـوية أو الذين حـقـقـوهـا يملكون قـاعدة آمنة تتـمـثل في عـلاقـات وثيـقة مع الآباء فـي المنزل مع قدر مـعـقـول من الـحـرية في أن يكونوا أفرادا مستقلين فيما يتعلق بحـقوقهم الشـخصية وفي مناقشاتهم وتعامـلاتهم مع أفراد الأسـرة. وهؤلاء المراهـقين ينمـون إحـسـاسـا بالقـرب والاحـتـرام مع آبائهم مع القـدرة على الاختلاف مـعهم ويجدون التشجيع في أن يقارنوا وجهات نظرهم ومنظوراتهم الخاصـة بتلك التي عند الآخرين ولهم مساحة من الحرية تسمح بالتقييم وبالتغيير في وجهات نظرهم.

أما تأثير الوسط الإجتماعي المحيط بالمراهق فيتمثل في فرص الاحتكاك التي تتاح للمراهق بعد المدرسـة الثانوية بصـفة عـامة. ولذلك فلنا أن نتـوقـع أن المراهق الذي يلتـحق بـالـجـامـعة – مـقـارنه بمن لايتـاح له الالتـحـاق بالجـامـعة – يكون لديه الفـرصـة للتـعـرض الي آراء مـتبـاينة والفـرص المشـجـعة على التفكير باسـتقـلال في القـضـايا. وكـثيـرا مـاتوفـر سنوات الدراسـة بالجامعة الفرصة لحدوث حال التـأجيل على نحو يسمح بتكوين الهوية على أسس متينة أي أن سنوات الدراسة الجامعية تمثل فترة التأجيل بعدها يحدد المراهق هويته على النحو الذي يراه.

د/: البعد الثقافي في تكوين الـهوية:

مما لاشك فيه أن البعد الثقافي يلعب دورا في مراحل وعمليات تكوين الـهوية لأنها عملية نفسية اجتماعية ثقافية. فـالمراحل والعمليات التي تحدث عنهـا" اريكسـون" وبعده" مارشيا" سـواء في تكوين الـهـوية أو فـي مـخـاطر الـفـشل في تكوينهـا والعـوامل المرتبطة بذلك ترتبط بالمجتمعات الغربية أو على الأقل المجتمعات الحديثة التي تأثرت الي حد كبير بمجتمعات الحضارة الغربية.

ولكن لنـا أن نتـخيل أن هذه الـعملية قـد لا تتم في المجتـمـعات الأخـرى – خـاصـة المختلفة

إختلافا بيِّنا عن المجتمعات الغربية -على نحو مطابق لما يحدث في هذه المجتمعات الأخيرة. أي أن ما ذكرناه على المجتمعات غير الغربية بقدر ما تقترب هذه المجتمعات من المجتمعات الغربية.

وهناك مجتمعات بسيطة بمعنىً أن الأدوار فيها محدودة أو قليلة وما يتطلبه تعليم المراهق ليتم إعداده ثقافيا ومهنيا قليل إذا ما قورن بما هو متطلب في المجتمعات الصناعية الحديثة. كما أن أهداف المجتمعات تختلف باختلاف تطورها الحضاري وباختلاف الجوانب الأساسية في ثقافتها وخاصة الجوانب الدينية والأيديولوجية مثل ما يتوقعه المجتمع من الفرد حيث يختلف من مجتمع الي آخر، ومثل القيم والمعايير الإجتماعية والخلقية التي يقدرها المجتمع وغيرها مما يدخل في صلب تكوين الهوية، ولذا ينبغي أن نكون على وعي بالفروق المحتملة في تكوين الهوية في المجتمعات الكبيرة المعقدة والمجتمعات الصغيرة البسيطة.

ثالث عشر: ديناميات التوافق النفسي

يهتم علم النفس أيا كان توجهه بدراسة كيف يتوافق الإنسان من حيث هو كل متكامل مع البيئة التي يعيش فيها، فالتوافق هو العملية الرئيسة التي يتخذها علم النفس موضوعا له. وهي مطلب الإنسان الأساسي، ويتحقق له السواء بقدر ما ينجح في تحقيق هذا المطلب. كما تتضرر صحته النفسية بقدر ما يفشل في ذلك. حتي ليصل إلى الاضطرابات النفسية في حالات الفشل الشديدة. والتوافق الإجتماعي عملية متسعة وممتدة، فهي تكاد تستغرق حياة الإنسان النفسية كلها. ولذا فهي تعد محور أو لب الدراسة في علم النفس.

وتبدأ عملية التوافق بالحاجات والدوافع التي تصنف الي حاجات أولية ولادية بيولوجية الطابع. وحاجات ثانوية مكتسبة اجتماعية نفسية الطابع. وإشباع الدوافع الأولية أو توفير الحد الأدني من إشباعها يفتح الطريق لإشباع الدوافع الثانوية. أي أن الفرد ينشغل في تأمين إشباع الدوافع الأولية.

فإذا ما ضمن الحد الأدني من هذا الإشباع تطلع بعد ذلك – وليس قبله – إلى إشباع ما يستطيع إشباعه من الدوافع الثانوية وما بقدر ما تسمح له قدراته الخاصة وظروفه علما بأن الدوافع الأولية لها حد أدنى من الاشباع دونه يفقد الانسان حياته، أما الدوافع الثانوية فليس لها حد أدنى أو حد أقصى.

وعندما تشبع الدوافع في الاطار الاجتماعي المقبول يتحقق التوافق، ولكن في كثير من الحالات لا يتيسر الإشباع بالقدر المنشود أو الى الحد المرغوب فيه، ويترتب على ذلك شعور

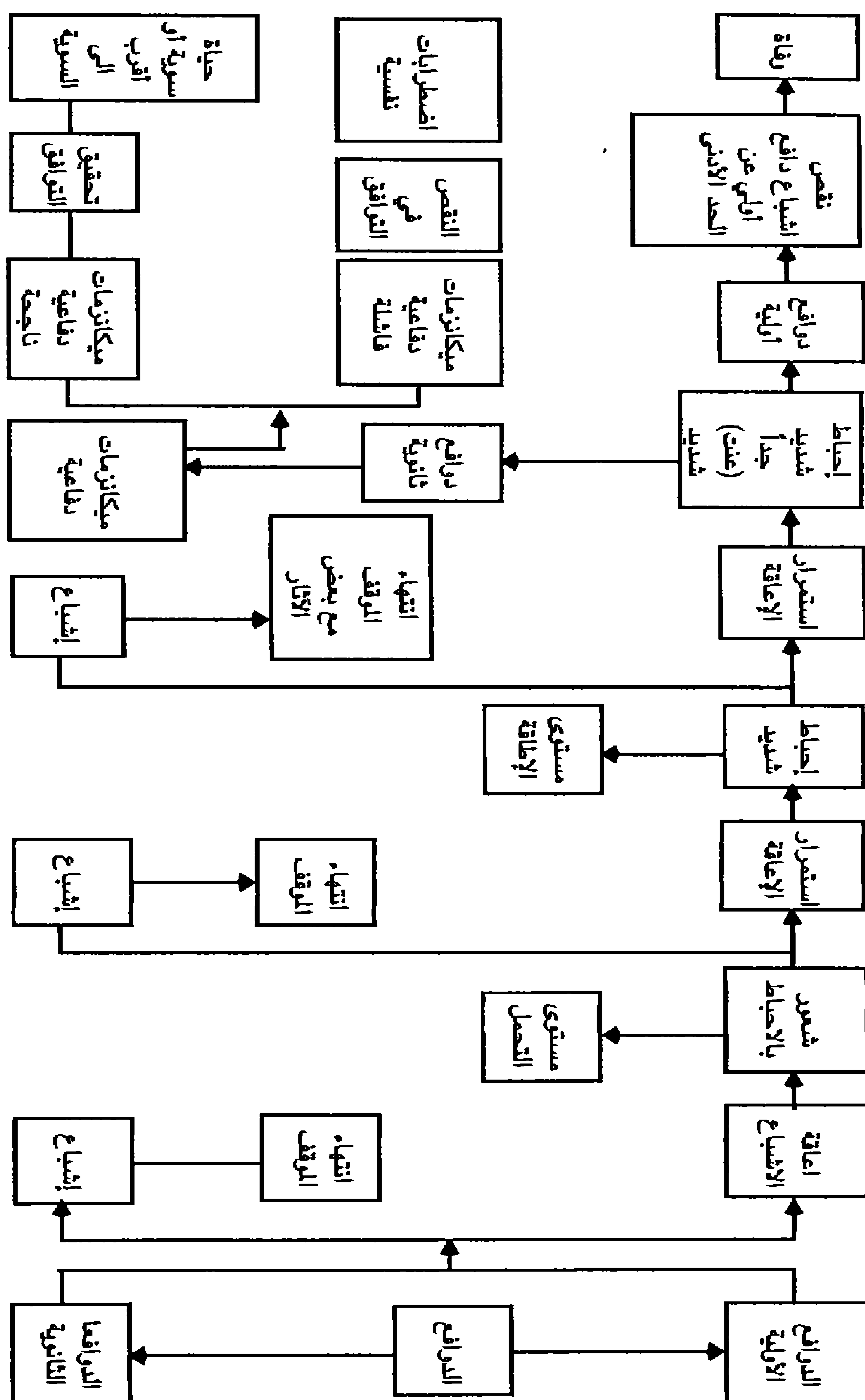
الفرد بالإحباط الذي يتمثل في التوتر والكدر والضيق. ويتوقف قدر هذه المشاعر الإحباطية وحدتها على عوامل كثيرة منها درجة تحمل الفرد للإحباط، والتي تتحدد بدورها بعوامل طبيعية جسمية وعوامل تربوية اجتماعية نفسية مرتبطة بتنشئته.

كما يتوقف قدر هذه المشاعرعلى عادات الفرد وطريقة مواجهته للموقف ورؤيته لقيمة الحاجة المحبطة وأهميتها. كما يتوقف ذلك أيضاعلى الحالة الجسمية والنفسية للفرد في الموقف الذي شعر فيه بالإحباط فأحيانا ما يكون الفرد قادراعلى التحمل في موقف أو في لحظة أكثر مما يحدث في المواقف أو اللحظات الأخرى، كما أن خبرات الفرد ومهاراته وأنماط تعلمه السابق لها دور في درجة تحمل الإحباط، وبالتالي في تأثيره على الفرد.

وقد يحدث الإشباع بعد حالة الإحباط المتوسطة ويترتبعلى ذلك تحقيق التوافق أيضا. ولكن عندما تطول فترة الإحباط وخاصة في حالة الحاجات ذات الأهمية عند الفرد فان عدم الإشباع يترك آثارا شبه دائمةعلى سلوك الفرد وعلى شخصيته.

وإذا تعطل إشباع الحاجة انتقل الفرد من مستوى تحمل الإحباط إلى مستوى آخر، وهو مستوى الإطاقة، وهو عدم التحمل أو التحمل ولكن بمشقة بالغة. أو لنقل آخر مراحل التحمل وبعدها ينفذ صبر الفرد وقدرته على الاحتمال. ولو كان الإحباط لدافع أولي فان النتيجة تكون الوفاة.

أما إذا كان الإحباط لدافع ثانوي فان الشخصية لكي تحافظ على تماسكها تظهر الوظيفة الدفاعية لكي تخفض درجة التوتر والكدر من المستوى الذي يمثل خطرا على الشخصية الي المستوي المتحمل. فإذا ما نجحت هذه الدفاعات في خفض التوتر فان الشخصية تنجو من التأثيرات السلبية وتتحقق درجة طيبة من التوافق. ويمكن توضيح مجمل العمليات المتضمنة في التوافق الاجتماعي في الشكل رقم 3/4.



شكل 3/4

الدافعية والصحة النفسية

ولكن الإحباط أو إعاقة الإشباع لا يحدث لأسباب خارجية فقط. ولكنه يحدث لأسباب داخلية أيضا، وهذا هو الأهم في عملية التوافق، حيث يستدخل الطفل في سياق تنشئته الاجتماعية التعاليم الأخلاقية والمحاذير القائمة في بيئته والتي من شأنها أن تصادر إشباع الرغبات والدوافع والحاجات إلا إذا تم الإشباع في أطر معينة. وينمو داخل الفرد تلك المنظمة التي تمثل المجتمع واخلاقياته، وهي الضمير أو الأنا الأعلى بلغة التحليل النفسي. ويقوم هذا الضمير بدور الرقيب داخل الفرد، ويدفعه الي الأتيان بأساليب سلوكية معينة وأن يمتنع عن الأساليب أخرى. وهنا ينشأ التعارض أو التصادم بين الحاجات التي تدفع الفرد إلى إشباعها والأنا الذي يكف هذا الميل إلى الإشباع.

ويقع الصراع بين حاجات الفرد التي تتطلب الإشباع وبين الموانع الداخلية التي استدخلها الفرد من ثقافته. وتكون عملية الصراع على جانب كبير من الأهمية بالنسبة لتوافق الفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. فعلي أساس الطريقة التي يفض بها الصراع يكون نصيبه من التوافق. فإذا ما فض هذا الصراع على نحو سوي، كان التوافق وكانت الصحة النفسية، أما إذا لم يستطع الفرد أن ينهي الموقف بأسلوب توافقي كان لذلك آثاره السلبية التي تنعكس على مجمل علاقته مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية التي يعيش وسطها.

ونفس النتيجة تحدث – وربما على نحو أكثر ضررا لسيكولوجية الفرد – إذا لم يستطع أن يتخذ قرارا أو يسلك على نحو معين وظل الصراع محتدما داخله يستنزف من طاقته بدون أن ينتهي إلى سلوك ما، أما أن يتوجه الي إشباع حاجاته أو يتوجه إلى البيئة على نحو إنشائي ليحدث التأثير المطلوب. هذا إضافة إلى حرمان الفرد – في حالة الفشل – من العائد أو الأثر الإيجابي الذي يتضمنه السلوك التوافقي عندما يصدر عن صاحبه.

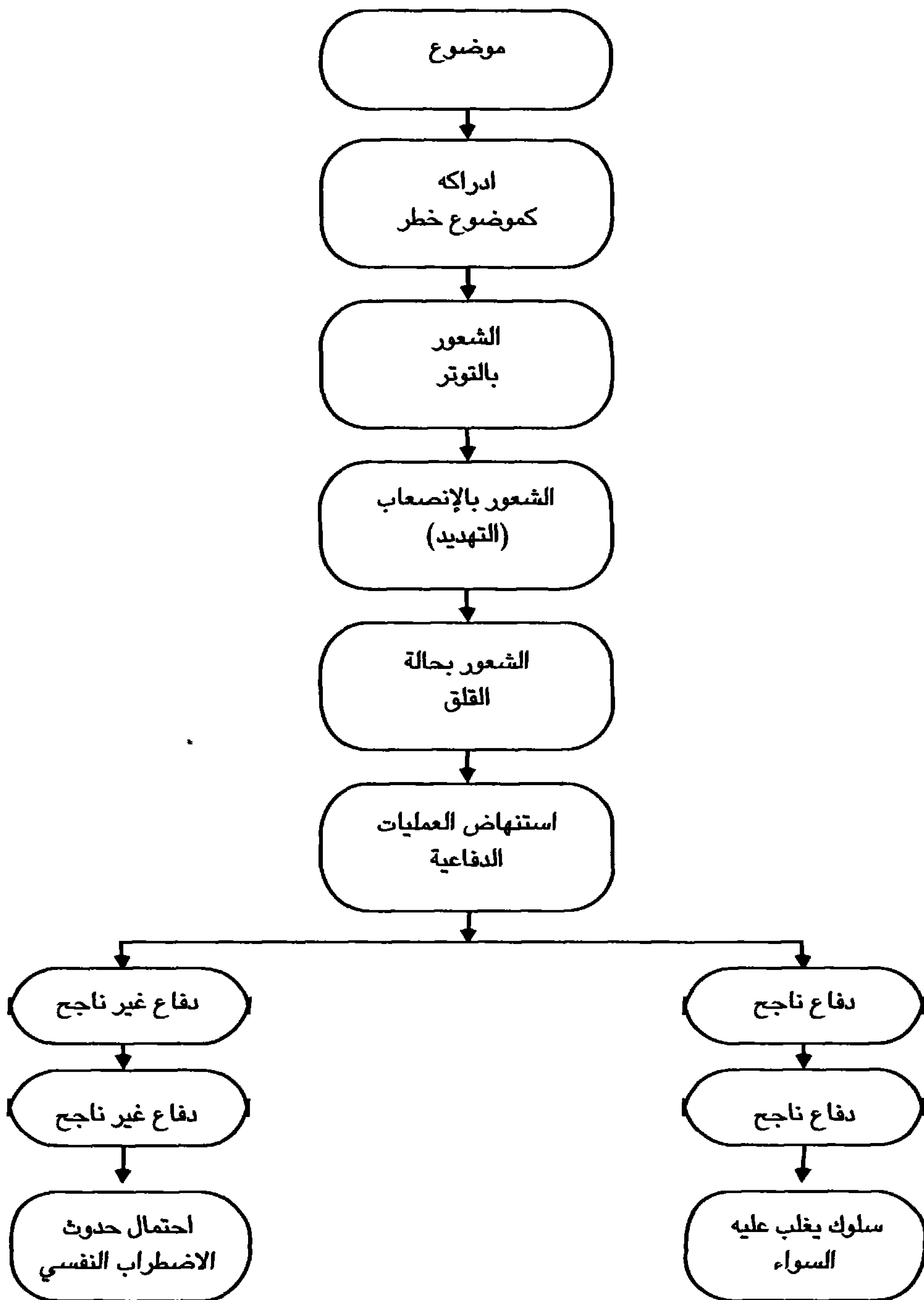
والدوافع والحاجات لا توجد عادة على صورتها النقية الأولية، وهو ما يتحدث عنه العلماء تحت عنوان تعديل الدوافع، بل أننا نجد الدوافع مختلطة بظروف الاشباعات والاحباطات المبكرة. وأنماط العادات الانفعالية المرتبطة بهذه الإشباعات. ويحدث التعديل في كل الدوافع حتى الأولي منها، وإن كان محدودا بالقياس إلى ما يحدث في الدوافع الثانوية. وهذا التعديل قائم أيضا بالنسبة للإنسان وللحيوان على السواء. وإن كان يحدث عند الإنسان بدرجة أكبر لتميزه بالذكاء والإرادة عن الحيوان. والجوانب الدفاعية التي يمكن أن يحدث فيها التعديل عند الإنسان، هي الجوانب الادراكية والجوانب النزوعية. فبعض المثيرات التي كانت لها صفة إثارة الدافع في الماضي قد تفقد هذه الصفة عن طريق التعود. كما يمكن أن يكسب مثير محايد

القدرة على إثارة الدوافع عن طريق الاشتراط مع المثير الأصلي. وعن طريق تعميم الإثارة من مثير الي آخر. كذلك فان الجانب النزوعي هو أكثر الجوانب قابلية للتعديل، فنحن نتعلم أن نشبع دوافعنا الأولية بأساليب وطرق خاصة حددتها الثقافة حيث يبدو هنا أثر التعلم واضحا. وإذا إستثنينا الحاجة الى الهواء (أو الأكسجين) فان جميع حاجاتنا يظهر أثر التعلم في إشباعها.

أما الجوانب التي يضيق فيها مجال تعديل الدوافع فهي الجوانب الفيزيولوجية حيث أنها تتم بطريقة شبه آليه. وان كانت درجة الاشتهاء أو الوجهة السيكولوجية فيها تؤثرعلى هذا الجانب أيضا. كذلك فإن الجانب الانفعالي من الدافع يتأثر من ناحية شدته أو مداه بالقيم والاتجاهات الخاصة بالفرد (كفافي، 297-1990,298).

ونحب أن نؤكد هناعلى أهمية العامل الإدراكي لموضوع ماعلى أنه خطر وبالتالي فانه مثير للتوتر (Tension)أو الانعصاب (الكدر). وإذا ما أدرك الفرد موضوعا ماعلى هذا النحو فانه يدركه كموضوع مهدد، ومن ثم تنشأ نوبة القلق. فالقلق خبرة انفعالية مكدرة أو غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو مخيف. ونحن نستجيب للموضوعات حسب إدراكنا لها وفهمنا لما يترتب عليها أو يرتبط بها، وليس هي كما في الواقع، أي أننا نسلك نحو الأشياء بخصائصها السيكولوجية المدركة لنا وليس بخصائصها الموضوعية المنفصلة عنا. ونمو القلق في حال إدراك الفرد أن الموقف يتضمن تهديدا لأمنه وسلامته. ومن هنا تنشأ العمليات الدفاعية التي تهدف الي تخفيض القلق إلى الحد المحتمل الذي يضمن التخلص من التوتر الزائد.

وعندما تنجح العمليات الدفاعية في ذلك يعود الفرد إلى حال الاتزان مما يرتبط بالتوافق، وإذا لم تنجح فإن الفرد يكون معرضا لحال من عدم الاتزان تطول أو تقصر حسب ظروف الموقف وملابساته وقد ينتهي به الأمر في هذه الحالة الأخيرة إلى الاضطراب النفسي وذلك حسب درجة تكرار هذا الموقف المحبط، وحسب درجة تحمل الفرد للاحاطات، وحسب إدراكه للموقف ومدي أهميته له وغيرها من العوامل ويمكن تمثيل تتابع أو تسلسل العمليات التي توضح قيمة العامل الادراكي في العملية التوافقية في الشكل رقم 4/4.



شكل 4/4

العملية التوافقية

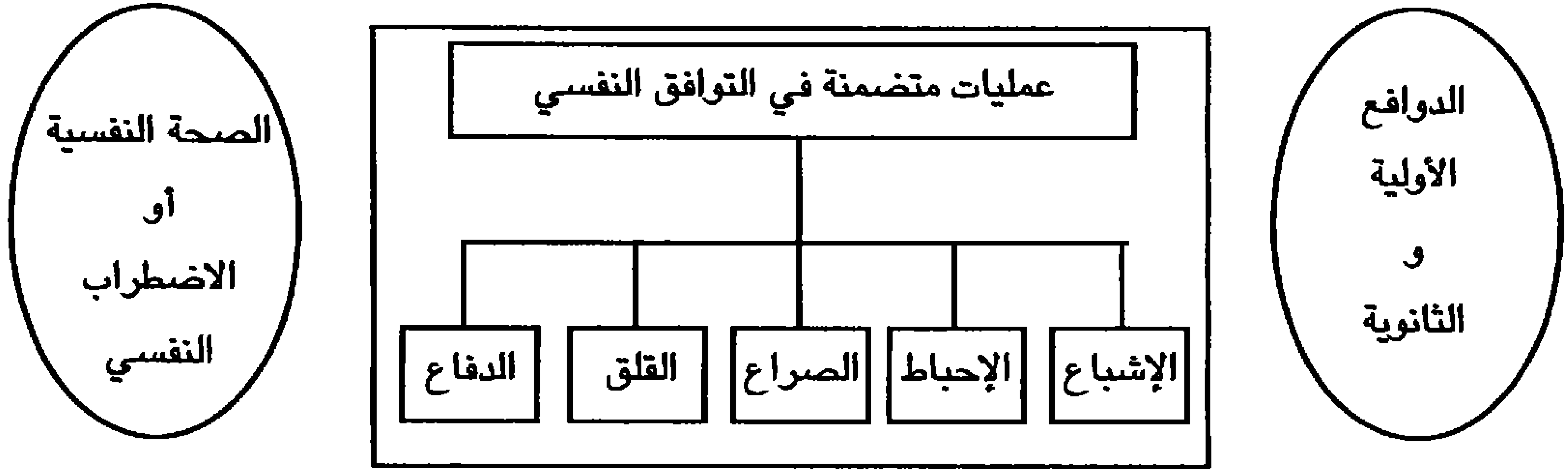
وقد يتعرض الفرد في حياته لبعض الاحداث مثل التغير في طبيعة العمل، أو في مكانه أو لبعض التغيرات الأساسية في الحياة الأسرية، أو التعرض لحادث أو مرض مثل هذه الاحداث تحتاج الى عمليات توافق أو إعادة توافق من جانب الفرد وتتضمن هذه العمليات أحيانا تعديلا في عادات الفرد ونظام معيشته. وقد يسهل على الفرد أحيانا أن يجري هذه التغيرات وقد يجد صعوبة في ذلك في أحيان أخري، حيث تحول بعض الصعوبات والعقبات دون تحقيق التوافق، وفي هذه الحال الأخيرة يمكن أن تكون هذه العقبات موضوعا يدركه الفرد كمصدر للخطر، وتمثل عاملا للتوتر يتضمن الشعور بالتهديد ويترتب عليه الشعور بحالة القلق.

ويشير" ميشيل" إلى أهمية الاستعداد الذي يكون لدي الفرد عن طبيعة الموقف في تخفيض درجة التوتر والقلق قائلا:" وكثيرا ما يساعد التحذير المسبق في تقليل قدر التوتر الذي يشعر به الفرد إزاء موضوع معين، وبالتالي يكون قدر التهديد معتدلا أو قليلا. ويترتب على ذلك أن تكون درجة القلق المثارة منخفضة، وربما لا تحدث حالة القلق مطلقا، فالفرد يكيف نفسه للتوتر القادم بحيث يتعامل معه بنجاح عندما يحدث، ويؤدي هذا التمهيد الانفعالي الى تفادي الحساسية الزائدة، وهو ما يحدث عند معظم الأسوياء (Micheal,1981, 420).

رابع عشر:متضمنات التوافق النفسى

(الدافعية / الإشباع/ الإحباط / الصراع/ القلق/ الدفاع)

تمثل العملية التوافقية – كما ذكرنا – لب الدراسة النفسية، وذلك لأنها تحتل موقعاً مركزياً في وسط العمليات النفسية الأساسية، فهى تتوسط الحياة السيكولوجية للفرد وتحتل هذا المركز المتوسط بين الدوافع، وهى نقطة البداية وأساس حركة الإنسان في الحياة وبين نصيب الفرد من الصحة النفسية، وهى مطلب الإنسان الرئيسي، مما يمكن أن نمثله في الشكل رقم 5/4



شكل رقم (5/4)

مركزية عملية التوافق النفسي

العمليات المتضمنة في التوافق النفسي والصحة النفسية

وللتذكير بالعمليات المتضمنة في التوافق الاجتماعي نذكر أن الفرد يولد مزودا ببعض الدوافع والحاجات الأولية، كما أنه يكتسب بعضها الأخر أثناء حياته في إطار عملية التنشئة الاجتماعية. وينزع الفرد إلى إشباع بعض هذه الحاجات حالماً تثار مثل الدوافع الأولية، كما يعمل على تأجيل إشباع دوافع أخرى، وقد يلغى أو يعطل إشباع طائفة ثالثة من الدوافع في مرحلة زمنية معينة على الأقل. وهو يفعل ذلك في سياق محاولاته المستمرة للتوافق مع نفسه، ومع الوسط الذي يعيش فيه، لأنه لا يتيسر للفرد عادة أن يشبع جميع دوافعه وحاجاته، وأن يحقق كل أهدافه ورغباته على نحو عاجل.

وقد يترتب على تأجيل الدوافع أو تعطليها أن يشعر الفرد بالإحباط، كما قد يترتب على التأجيل والتعطيل أن يعانى الفرد من الصراع. وهو يعانى منه إذا تعارضت بعض دوافعه بصورة حادة مع موانع العالم الخارجى، أو إذا تعارضت دوافعه بعضها بعضاً، وفى كل هذه الحالات يخبر الفرد القلق والتوتر.

والقلق خبرة شعورية تظهر في مواقف التهديد والانعصاب، لأنه استجابة تعبر عن الشعور بأن خطراً ما – داخلياً أو خارجياً – يهدد الشخصية. ووظيفة القلق – كما يرى التحليليون – العمل كإشارة إنذار للأنا حتى تنتبه إلى هذا الخطر، وتعد العدة لمواجهته بحشد مزيد من الطاقة أو القوى التي تواجهه حماية للشخصية من خطره.

وشعور الفرد بالقلق يستنهض الوظيفة الدفاعية، والدفاع يتم عن طريق آليات أو ميكانزمات أو أساليب تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد من داخل الفرد أو من خارجه. وكل فرد يستطيع أن يتحمل قدراً من الإحباط الناتج عن إعاقة الإشباع، وما يترتب

على ذلك من توتر وانعصاب. وقد ينتهى الموقف عند هذا الحد بالإشباع أو بانصراف الفرد عن الإشباع إذا كان ذلك في مكنته. إما إذا لم يحدث الإشباع واستمر الإحباط زادت حدته، ونقول في هذه الحال أن الفرد دخل في مرحلة الإطاقة، وهى كما ذكرنا إمكانية التحمل ولكن بمشقة بالغة. ثم تأتى المرحلة التالية والتي يبلغ فيها التوتر درجة عالية، حينئذ تظهر الميكانزمات الدفاعية – وبصفة خاصة في الدوافع الثانوية – لتخفف من شدة التوتر، فإذا نجحت في ذلك فأنها تقود الفرد إلى حياة سوية أو أقرب إلى السواء (باعتبار السواء مثلاً أعلى)، أما إذا فشلت فأنها تسلم الفرد إلى حالة يكون معرضاً فيها إلى نوع من أنواع الاضطرابات النفسية، والذي يظهر على شكل سلوك لا توافقى أو لا سوى.

الفصل الخامس

الأسرة والاضطراب النفسي للأبناء

أساليب التوافق غير السوية (الحيل الدفاعية اللاشعورية)

- مفهوم الحيل الدفاعية اللاشعورية ووظيفتها.

اضطرابات الصحة النفسية (الأمراض النفسية والعقلية) ودور الأسرة في نشأتها

- كيف تنشأ الأمراض النفسية والعقلية.
- نظريات التحليل النفسي
- نظرية التحليل النفسي الأصلية
- النظرية السلوكية.
- نظرية الذات.

أشهر الأمراض النفسية والعقلية

- اضطرابات الشخصية الموقفية العارضة (لمصاب الصدمة).
- الاضطرابات العصابية.
- طبيعة السلوك العصابي.
- تعريف العصاب وخصائص السلوك العصابي.
- انتشارية العصاب.
- صور العصاب المختلفة.
- عصاب القلق.
- العصاب الهستري.
- العصاب الخوافي (الفوبيا).
- العصاب الوسواس القهري.
- العصاب الاكتئابي.
- عصاب توهم المرض
- الذهان الوظيفي.
- العلاقة بين العصاب والذهان.
- الاضطرابات الوجدانية.

القسم الأول

أساليب التوافق غير السوية

(الحيل الدفاعية اللاشعورية)

أولاً: مفهوم الحيل الدفاعية اللاشعورية ووظيفتها:

يولد الفرد مزوداً ببعض الدوافع والحاجات الأولية، كما أنه يكتسب بعضها الآخر في إطار عملية التنشئة الاجتماعية. كما يعمل على تأجيل إشباع دوافع أخرى، وقد يلغى أو يعطل إشباع طائفة ثالثة من الدوافع في مرحلة زمنية معينة على الأقل. وهو يفعل ذلك في سياق محاولاته المستمرة للتوافق مع نفسه ومع الوسط الذي يعيش فيه، لأنه لا يتيّسر للفرد عادة أن يُشبع جميع دوافعه وحاجاته، وأن يحقق كل أهدافه ورغباته على نحو عاجل.

وقد يترتب على تأجيل إشباع الدوافع أو تعطيلها أن يشعر الفرد بالإحباط، كما قد يترتب على التأجيل والتعطيل أن يعانى الفرد من الصراع، وهو يعاني منه إذا تعارضت بعض دوافعه بصورة حادة مع موانع العالم الخارجي، أو إذا تعارضت دوافعه بعضها مع بعض، وفي كل هذه الحالات يخبر الفرد القلق والتوتر.

والقلق – كما أوضحنا – خبرة شعورية تظهر في مواقف التهديد، لأنه استجابة تعبر عن الشعور بأن خطرا ما، داخلياً – أو خارجياً، يهدد الشخصية، ووظيفة القلق كما يرى التحليليون، أنه يعمل كإشارة إنذار للأنا حتى تتنبه إلى هذا الخطر، وتعد العدة لمواجهته بحشد مزيد من الطاقة أو القوى التي تواجهه حماية للشخصية من خطره.

وميكانزمات الدفاع (Defense Mechanisms)كما يبدو من اسمها – حيل أو أساليب تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد – داخل الفرد أو من خارجه. والفرد في الموقف الإحباطي يمر بمرحلة يكون في مقدوره أن يتحمل الإحباط، ثم يمر بمرحلة أخرى يطيق فيها الإحباط، أي أنه يتحمله ولكن بمشقة بالغة، ثم تأتى المرحلة التالية التي يبلغ فيها التوتر درجة عالية. حينئذ تظهر الميكانزمات الدفاعية – وبصفة خاصة في الدوافع الثانوية، حيث تخفف من شدة التوتر، فإذا نجحت في ذلك فإنها تقود الفرد إلى حياة أقرب إلى حياة السواء، أما إذا فشلت فأنها تسلم الفرد إلى حالة يكون معرضاً فيها إلى نوع من أنواع الاضطرابات النفسية، والذي يظهر على شكل سلوك لا توافقى أو لا سوى وسوف نستعرض فيما يلى عدداً من أبرز ميكانزمات الدفاع.

1- **الإعلاء**: Sublimation

يُعد الاعلاء الميكانزم الذي يصنفه كثير من العلماء كدفاع ناجح ومقبول، والإعلاء يعنى تحويل الطاقة المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيوداً على اشباعها مثل دوافع الجنس والعدوان إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع، بحيث تصبح هذه الدوافع الجنسية والعدوانية – وقد جردت من طاقاتها أو جزء كبير منها – غير ملحة، وهذا يعنى أنها لم تعد تشكّل خطراً على الشخصية أو على الذات، ولم تعد تثير القلق لدى الفرد. ولهذا السبب يعتبره البعض ميكانزماً ناجحاً، ولذا فإن تكرار السلوك المعلىٌ واستمراريته لا يمثل عبئاً على تكامل الشخصية. فالطالب الذي يتجه إلى ممارسة الألعاب الرياضية والتفوق فيها، يحقق اعلاء لدوافعه العداونية، كما أن كتابة الشعر والقصة ورسم اللوحات وغيرها من الأعمال الفنية تعتبر إعلاء مقبولاً عن النزعات الجنسية.

والإعلاء لا يصرف الطاقة النفسية إلى سلوك مقبول اجتماعياً فقط، بل إلى سلوك ابداعى أحياناً. وكثير من الفنانين والأدباء يوجهون جل طاقتهم النفسية نحو التعبير عن الموضوعات التي ينفعلون بها. ويعتقد علماء مدرسة التحليل النفسي أن نشأة الحضارة الإنسانية بفنونها وآدابها وبمؤسساتها تعود إلى اعلاء الطاقة الجنسية عند الناس خاصة عند المبدعين، لأنهم حولوا طاقتهم النفسية إلى مجالات للإبداع الفنى والفكرى والإنشاء الأدبى.

وهناك بعض الناس ممن يمكن وصفهم بأنهم (يتزوجون أعمالهم) وهم الذين يوجهون كل طاقتهم في إنجاز أهدافهم، وهم بذلك يحققون درجة كبيرة من النجاح في مجال العمل، وإن كان هذا النجاح يتم في كثير من الأحيان على حساب جوانب أخرى في حياتهم العائلية والاجتماعية.

2- **الكبت**: Repression

الكبت هو الميكانزم الأساس الذي يتضمن استبعاد ما يقلق وما يثير مشاعر الدونية والإثم من وعى الفرد، وعلى أساسه تقوم كثير من الصور الأخرى من الدفاعات. والكبت ميكانزم تلجأ إليه الأنا لتستبعد من الشعور الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً، والتي تتعارض مع المعايير التي يلتزم بها الفرد. ويذهب علماء التحليل النفسي إلى أن الأفكار غير المقبولة أو المكبوتة تطرد إلى اللاشعور أو إلى اللاوعى.

وإذا كان الدفاع في الإعلاء يتم عن طريق تجريد الأفكار من طاقتها أو من الوجدانات المحيطة بها وربط هذه الطاقة بأهداف أخرى، بمعنى أن الفكرة تبقى والوجدان يتحول إلى

موضوع آخر، فإن الدفاع في الكبت يتم عن طريق استبعاد الفكرة بوجداناتها معاً وليس باستبعاد الوجدان فقط، فما يحدث في كثير من الحالات أن الإعلاء لا يستبعد كل الطاقة أو الوجدان المرتبط بالأفكار، ويمكن أن يكون هذا القدر كافياً لبعث القلق بسبب احتمال التعبير عن هذه الأفكار والمشاعر والحاجات المحظورة، وهنا يكون الفرد في حاجة إلى استبعاد الأفكار ذاتها مع وجداناتها، أي إلى كبتها.

وكان علماء التحليل النفسي يشيرون بمفهوم الكبت إلى الظاهرة التي لاحظوها عند المرضى، وهى مقاومتهم لتذكر الخبرات التي مرت بهم في الماضى - والماضى البعيد خاصة - وهي خبرات توصف عادة بأنها غير مريحة أو غير مقبولة، ولا يسعد الفرد أن يستعيدها، أو أن يعرف الآخرون عنها شيئاً. وكان هؤلاء العلماء يعتقدون أن بعض هذه المكبوتات - رغم بعده عن الشعور - هام جداً لأنه وراء الأعراض المرضية وبالتالى فإن نجاح العلاج يتوقف على استدعاء هذه المكبوتات وتفسيرها وبناء موقف جديد منها. وقد اصطنعوا لذلك القاعدة الأساسية وهى قاعدة "التداعى الحر" ورغم أن الكبت عادة لا يكون تاماً أو كاملاً فإن المريض يقاوم استدعاء ما سبق كبته.

والكبت لا يتم دائماً بطريقة لا شعورية ولا عمدية، بل إنه يتم أحياناً عن طريق الوعى والشعور. أي أن عملية الاستبعاد تتضمن بعض الجوانب الشعورية والقصدية، وفى هذه الحال يميل كثير من الباحثين إلى تسمية هذه العملية بالقمع (Suppression)وهي أقرب إلى ما يفهمه العلماء ذوو التوجهات السلوكية في عملية الاستبعاد ولا يعترفون بالمفاهيم التي يصعب اخضاعها للملاحظة المباشرة مثل مفهوم "اللاشعور".

ويفترض أن المواد المكبوتة، حتى في حالة الكبت الناجح، تظل إحدى الموجهات والدوافع للسلوك بطريقة غير مباشرة، لأن المادة المكبوتة تلجأ لتعبر عن نفسها من خلال بعض أساليب السلوك كالأحلام وهفوات اللسان وهفوات القلم، وحتى الحلم نفسه يعتمد على بعض الميكانزمات الفرعية مثل الرمزية والتكثيف، لأنه حتى في الحلم لا تنعدم وظيفة الرقابة كلية، ولذا فإن الحلم يعبر عما هو مكبوت ولكن بطريقة رمزية غير صريحة، كما يلجأ إلى تكثيف الأحداث كوسيلة للتموية.

وهناك مظهر آخر للكبت وهو الاستدعاء الانتقائى للخبرات الماضية فالفرد في استدعائه وتذكره للخبرات الماضية لا يكون مستعداً لتذكر كل الخبرات، بل يستدعى بطريقة إنتقائية خبرات معينة وينسى خبرات أخرى، وعادة ما تكون الخبرات المنسية هي خبرات غير سارة،



بينما يكون الإنسان على استعداد دائماً لأن يتذكر الخبرات السارة. ويرى بعض العلماء ذوى التوجهات الإنسانية أن الفرد يميل إلى استدعاء الخبرات التي تتفق مع تقديره لذاته، والتي تحفظ عليه مفهومه عن نفسه ويميل إلى نسيان الخبرات التي تهدد هذا المفهوم أو تقلل من تقديره لذاته (Jourard, 1980,185) وإذا كان الإنسانيون قد أشاروا إلى هذه الوسيلة الدفاعية عن الذات فإن (التحليليون) كانوا قد أشاروا قبل ذلك إلى ميل الفرد إلى تذكر الخبرات السارة ونسيان الخبرات المؤلمة كوسيلة لحماية الأنا من الآلم ومشاعر الامتهان.

وعملية الكبت تحتاج إلى طاقة نفسية لإنجازها بقدر من الكفاءة. وعلى الفرد الذي يمارس عملية الكبت باستمرار أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة. ويحدث وفى كثير من الحالات التي لا يستطيع الفرد فيها أن يوفر الطاقة اللازمة لعملية الكبت أنه لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة، ولا حتى أن يحافظ على المشاعر السابقة التي كانت مكبوتة من قبل. ويمثل نضوب الطاقة واستنزافها خطراً داهماً على الشخصية. لأن الفرد يخبر – ربما لأول مرة – مشاعر غير كريمة، وفى هذه الحال فإن الكبت كميكانزم دفاعى يفقد كثيراً من فاعليته. وقد تعبر النزعات المكبوتة عن نفسها بشكل صريح ومفاجئ، وربما يفسر ذلك الجرائم المفاجئة التي نسمع عنها أو نقرأها وأبطالها أناس لا نتوقع منهم مثل هذا السلوك.

ورغم أن عملية الكبت في جوهرها عملية لا شعورية ولا إرادية إلا أنها تحدث في بعض الحالات بطريقة شعورية وإرادية، فكل منا يستطيع أن يتذكر مناسبات ماضية معينة كان له فيها أفكار ومشاعر شعورية، بشكل كامل ولكنها كريهة، وإنه كان يحاول عامداً إبعادها عن بؤرة شعوره أو يحاول إحلال مشاعر وأفكار سارة مكانها. ومحاولة إبعاد الأفكار غير الكريمة صورة من صور الكبت الإرادى والشعورى. وتظهر هذه الصورة من الكبت بوضوح عندما يتحادث صديقان ثم يتطرق الحديث إلى موضوع معيّن فنجد أن أحدهما يطلب بصراحة تغيير مجرى الحديث إلى موضوع آخر، أو أن يحاول بمهارة توجيه المناقشة وجهة أخرى لكي يتجنّب الخوض في الموضوع الكريه أو الخطر. وهذه الصورة الأخيرة هي ما تعرف "بالقمع" (Suppression)خاصة عند علماء التحليل النفسي الذين يفرقون بين الاستبعاد اللاشعوري للأفكار غير المقبولة (الكبت) والاستبعاد الشعوري لها (القمع).

3- **التبرير**: Rationalisation

التبير هو استخدام المنطق العقلى في إيجاد أسباب أو مسوغات تبدو منطقية أو تكون مقبولة اجتماعياً، أو على الأقل لا تصطدم بمفهوم المرء عن ذاته وعن دوافعه وأفكاره

ومشاعره. أي أن التبرير عمل منطقى، ولكن المنطق فيه يساء استخدامه بهدف خداع الذات والتموية عليها. والتبرير عملية سيكولوجية شائعة جداً، وتكاد أن تتشابه مع الكبت في أن معظم الأفراد تقريباً يمارسونها في حياتهم اليومية.

ويمارس الفرد التبرير لأنه يظهر في وعيه وشعوره أسباب غير إنسانية أو غير اجتماعية لسلوكه. فهو حريص على أن يبدو أمام نفسه كشخص خلوق وشريف، كما يجب أن يراه الآخرون على هذا النحو، ومن العوامل التي تدفع الفرد أحياناً إلى التبرير أنه يسلك في كثير من الحالات مدفوعاً بدوافع لا شعورية، أي دوافع لا يعرف كنهها بدقة، وقد يسيء إليه أو يقلقه ألاّ يعرف أسباب سلوكه ودوافعه، لذا نجده في هذه الحالة مضطراً إلى الإتيان بأسباب ودوافع لسلوكه. وبالطبع فإن الأسباب والمسوغات التي يعلنها كدوافع لسلوكه تكون أكثرها اجتماعية راقية من الناحية الخلقية وهى من الصور الشهيرة للتبرير.

وقد يكون في الأسباب والمسوغات التي يسوقها الفرد لتبرير سلوكه بعض الصحة، ولكن تناول هذه الأسباب وعرضها ومناقشتها يتم بشيء من التحريف حتى تتحقق الغاية من عملية التبرير. ويميل الفرد في موقف التبرير إلى كراهية من يفند أقواله، ويضيق عليه بما قد يظهر فيها من تناقض منطقى أو من مخالفة للواقع. وهو لا يريد أن يكون سلوكه وأقواله موضع نقاش، لأن النقاش قد يكشف له قبل غيره زيف ما يدّعى، وهذا النقاش يفسد عمل الميكانزم بإظهار الدافع الحقيقى وتسليط الضوء عليه، فالتبريرات عند صاحبها أشبه بالأحكام النهائية لا تجوز مناقشتها ومراجعتها.

ومن الصور الشهيرة للتبرير ما تشير إليه تعبيرات "العنب الحامض" و"الليمون الحلو" ويقصد "بالعنب الحامض" أنه في إطار عملية التبرير يميل الفرد أن يقلل من قيمة الهدف الذي لا يحصل عليه أو لا يحققه، إشارة إلى القصة القديمة التي تشير إلى الثعلب الذي حاول الوصول إلى العنب، فلما لم يستطع وصفه بأنه عنب حامض. أمّا تعبير "الليمون الحلو" فيشير إلى الظاهرة العكسية، وهى مثل الفرد الذي يميل إلى تعظيم قيمة الشئ الذي بين يديه أو الهدف الذي استطاع انجازه، والظاهرتان تهدفان إلى حماية الفرد من مشاعر الامتهان من ناحية، وتحسين صورة الذات من ناحية أخرى.

ويختلف التبرير عن الكذب، فالكذب تسويغ شعورى متعمد. فالفرد في الكذب يحرِّف الواقع ويشوِّهه لكى يخدع الآخرين، وهو واعٍ بالواقع ومتحمل له، ولكنه لا يريد أو لا يتحمل أن يعرفه الآخرون، فهو يكذب لكى يفلت من عقاب، أو يكذب لينتقم من آخرين أو يكذب لتحقيق

مصلحة لنفسه. أما التبرير فهو عملية لا شعورية بمعنى أنها خداع للذات قبل أن تكون خداعاً للآخرين.

والتبرير كما ذكرنا حيلة دفاعية شائعة بين الناس، ويدل على شيوعها أننا قليلاً ما نجد أناساً يمارسون النقد الذاتي ويعترفون بالفشل أو القصور، أو يرجعون الخطأ في موقف ما إلى أنفسهم وليس إلى الآخرين، وليس أدل على شيوع التبرير من أنه يظهر كميكانزم عامل في بعض الأشكال العصابية من السلوك علاوة على شيوعه بين من يعدون أسوياء أو عاديين.

4- التكوين الضدي :Reaction Formation

التكوين الضدى عملية أو حيلة تهدف إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من أشباع دافع غريزى، كما تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع. وجوهر هذا الميكانزم هو أن الفرد فيه لا يكتفى بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبنى – إمعاناً في اتقاء شر هذه النزعات – اتجاهات ونزعات مضادة للنزعات المكبوتة. فالفرد هنا لا يكتفى بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط، بل نجده يتبنى اتجاهات التسامح والصفح حتى عمن يسيئون إليه. وفى هذا السلوك العكسى لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى، بل يسترضيه وينافقه طلباً لتحسين صورته أمام نفسه.

ويمكن للملاحظ أن يفرق بين السلوك الدفاعى القائم على التكوين الضدى والسلوك العادى القائم على الاعتبارات الخلقية، فالسلوك الأول يتسم بالمبالغة وعدم الواقعية وأحياناً عدم التناسب مع الموقف، كما يمكن التعرف على السلوك الدفاعى برد الفعل الشديد الذي يبدو على الفرد إذا ما واجهناه بدوافعه الحقيقة، أو بأنه يميل إلى أن يفعل عكس ما يدعو إليه.

وتظهر بوضوح فاعلية ميكانزم التكوين الضدى في المواقف التي يتحرر فيها الفرد من ضغوط معينة كانت تجعله يلجأ إلى تبنى اتجاهات مناقضة لما يشعر به ويرغب فيه، حينئذ نجد الفرد يسلك على نحو معاكس لما كان يفعل لأنه في هذه الحال الأخيرة أخذ يعبر عن نفسه وعن دوافعه الحقيقية بحرية. ويبدو هذا واضحاً بصفة خاصة عند الأطفال الذين يسلكون على نحو مخالف إذا شعروا بأنهم متحررون من ضغوط الكبار. ولكن هذا لا يعنى انتهاء فاعلية الميكانزم، بل لأنه يعود للعمل إذا ما عادت الضغوط والقيود التي تؤثر على سلوك الفرد.

وميكانزم التكوين الضدى هو الذي يجعل بعض الأفراد متناقضين مع أنفسهم من موقف إلى آخر، ولو في حالات قليلة. حيث يبدو القاسى عطوفاً ويبدو المتشدد متسامحاً والبخيل

كريماً، لأن الكبت لا يكون كاملاً في كل الحالات كما ذكرنا. وتبدو هذه الصورة السلوكية المتناقضة بشكل أوضح في حال عصاب الوسواس القهري حيث يكون هذا الميكانزم أحد الميكانزمات العاملة في العصاب القهري.

5- الإنكار: Denial

إذا كان الكبت هو نوع من رفض جوانب الواقع الداخلي للفرد أو للذات الواقعية فإن الإنكار نوع من رفض جوانب الواقع الخارجي. فالفرد يتخذ من ميكانزم الإنكار وسيلة يتحاشى بها إدراك الجوانب المؤلمة أو المكدرة أو المهددة للذات من الواقع المحيط به. والإنكار عملية أو حيلة شائعة بين الناس، لأن الإنكار من الميكانزمات البسيطة في الدفاع عن الذات، وهي شائعة عند الأطفال والكبار على السواء، ويمارس الفرد الإنكار على المستوى اللاشعوري أو على المستوى الشعوري.

وإذا كان علماء التحليل النفسي هم الذين قدموا هذا المصطلح في البداية وقصدوا به العملية اللاشعورية التي يتجاهل من خلالها الفرد ما يكدره ويثير القلق لديه، فإن علماء نفس التعلم وغيرهم من التجريبيين تحدثوا عن هذه العملية وقصدوا بها العملية الشعورية أو قبل الشعورية التي يتجنب الفرد فيها ما يؤلم من المثيرات واستخدموا للتعبير عنها مصطلح "الدفاع الإدراكي".

ويمارس كثير من الناس الإنكار كوسيلة دفاعية، فالأم شديدة التعلق بابنها تميل إلى أن تنكر أية عيوب أو نقائص فيه(). والفرد نفسه يميل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب، أو ما يقابله من فشل. وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلى الخيالات والأوهام مما يحدث في أحلام اليقظة. وإذا كان الإنكار وسيلة شائعة بين الناس فإنهم يتفاوتون في حجم هذا الإنكار ومقدار تأثيره في السلوك. والناس يتراوحون بين من يمارس الإنكار لماما أو نادراً ولمثيرات أو موضوعات ليست بذي أهمية كبيرة إلى الناس الذين يمارسون إنكار الأشياء الواضحة والظاهرة. ويصل الأمر في بعض الحالات المرضية إلى إنكار الواقع نفسه، وانسحاب الفرد كليةً إلى عالم سحري خيالي من صنعه، كما يقع في حال ذهان الفصام.

والأساس في ميكانزم الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع، فالفرد عندما ينكر مثيرات أو موضوعات معينة فإنه لا يتحمل ما هو في الواقع حينئذ، وينكص من المرحلة التي يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة عليها، وهي المرحلة التي يسلك الفرد فيها حسب

(*) ربما يصف هذه الحقيقة المثل الشعبي الشائع "القرد في عين امه غزال".



مبدأ اللذة. فمن يرهف السمع وينتبه إلى ملاحظة سريعة تتضمن المديح والثناء، بينما يتجاهل عبارات واضحة وصارخة تنتقده وتقلل من شأنه ينكر الواقع طلباً للذة، ومن يرى أقل العيوب في الآخرين ولا يرى أكبر منها في نفسه، كل أولئك ينكر الواقع طلبا للذة.

6- **النقل أو الإزاحة**: Displacement

في هذه الحيلة يتم التعبير عن المشاعر والانفعالات ولكن ليس نحو المصدر الأصلى الذي ينبغى أن يتجه نحو التعبير، بل إلى مصدر آخر بديل، ويتم النقل أو الإزاحة بسبب قوة المصدر الأصلى وعدم تمكن الفرد من التعامل معه مباشرة، كما يحدث في حال "العدوان المزاح". فمن يحبط من رئيسه قد ينزل العقاب بأحد أفراد أسرته. والتلميذ الذي يعاقب من قبل معلمه قد يتربص بأخيه الأصغر ويعتدى عليه. والسيدة التي تحبط في علاقاتها مع زوجها تتسقط الأخطاء لأبنائها وللآخرين، ولميكانزم الإزاحة أو النقل وظيفة التنفيس المحدود والمحسوب عن المشاعر الحبيسة، وبالتالى جعل مستوى التوتر دون المستوى الخطر والذي يهدد بالسلوك غير المسيطر عليه أو المرضى، ويحفظ على الشخصية القدر اللازم من التماسك والاتزان. وهى حيلة تعفى الفرد – عند ممارستها – من التعرض للوم المباشر أو العقاب من قبل من يملكون ذلك.

7- **الإسقاط**: Projection

ليس من الضرورى أن يكون إدراك الفرد للواقع المحيط به إدراكاً دقيقاً وصحيحاً ومطابقاً للحقيقة الخارجية، بل إنه في كثير من الحالات يتم تشويه هذا الواقع وتحريفه انصياعاً لرغبات الفرد ودوافعه، فالفرد في هذه الحال يدرك الواقع كما يحب ويتمنى وليس كما هو في الحقيقة، وقد سبق أن عرضنا لبعض الصور التي يتم فيها استخدام الإدراك بطريقة تخدم دوافع الفرد وهو استخدام دفاعي. والاسقاط يعتبر صورة أخرى من صور تشويه إدراك الواقع انصياعاً لرغبات الأفراد ودوافعهم، وإن كان تشويه الإدراك في الإسقاط يتم بصورة مختلفة ومركبة بعض الشئ.

ويبدي علماء التحليل النفسي ملحوظة فارقة مضمونها أن الهرب من مصادر الكدر أو الخطر أو الامتهان الخارجية يتم بسهولة نسبياً، وذلك بتجنب أو تجاهل هذه المصادر، ولكن فيما يتعلق بمصادر الخطر والتهديد عندما تكون داخلية لا يجدى معها التجاهل والتجنب، ولا يمكننا الهرب منها إلا عن طريق ميكانزم الاسقاط، وهو ما يعطى لهذا الميكانزم قيمته النفسية كحيلة دفاعية.

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها، لأن الأسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي إن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبّب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات.

والاسقاط ميكانزم مركّب ومعقّد، لأنه يتضمن عدداً من العمليات العقلية وهى الإنكار والكبت والطرح أو الإسقاط. فالصفة غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد، ومن ثم يميل إلى كبتها، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين ممن لا يحبهم، ثم يعبر عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة: ففى الإسقاط إذن ينكر الفرد ما يؤله ثم يكبته ثم يلصقه بالآخرين. فالبخيل يرى المحيطين به بخلاء، والمتعالى يرى فيمن حوله من الناس أشخاصاً متكبرين وهكذا. ويمكن أن نكتشف هذا النمط من الإسقاط عند الأفراد الذين يكثرون من وصف الآخرين بصفة سلبية معينة.

وهناك نمط آخر من الإسقاط وهو "الإسقاط التكميلي" (omplimentary projection)، وفى هذا النمط ليس من الضرورى أن يتصف الفرد بمنقصه حتى يلصقها بالآخرين، بل إنه يبحث عن مبررات لسلوك غريب أو مستهجن لديه، ولا يتحمل أن يتضح في شعوره الأسباب الحقيقية الهذا السلوك فينسب إلى البيئة المحيطة به بعض الصفات أو الخصائص التي تعتبر دوافع مقبولة أو عللا مبررة لهذا السلوك. وفى هذه الحال لا يبدو سلوكه غريباً أو مستجنا أمام نفسه أو أمام الآخرين. وعلى هذا فالشخص الخائف والفزع يميل إلى أن ينسب اتجاهات العداوة والشر إلى الآخرين حتى يبدو سلوك الخوف والفزع مقبولاً ومبرراً.

والإسقاط هو الميكانزم الأساس في مرض "الهذاء" (البارانويا Paranoia)، حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلى إيذائه، والتحدث عنه بسوء، وملاحقته والرغبة في اضطهاده. ويفترض أن مشاعر العداء والرغبة في الإيذاء هي في خصائص الفرد نفسه، ولكنه ينفيها أو ينكرها ثم يكبتها ثم ينسبها إلى الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها.

والإسقاط هو العملية التي تعتمد عليها الاختبارات الإسقاطية، إذ تقوم فكرة هذه الاختبارات على تقديم مثير غامض، يسمح بشتى التأويلات، وعندما يستجيب الفرد لهذه المثيرات فإنه يسقط أفكاره ومشاعره ودوافعه خلال استجابته. وعند تحليل هذه الاستجابات يمكن أن نتعرف على المشاعر المرفوضة والكريهة، والتي يلجأ الفرد إلى كبتها وإبعادها عن الشعور.

8- **التوحد** :Identification

التوحد إحدى العمليات المهمة جداً في سياق النمو النفسي للفرد، وقد أشار علماء التحليل النفسي إلى هذه العملية بصفة خاصة، وعنوا بها ميل الطفل اللاشعورى إلى تقليد والده من نفس الجنس بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر سلبية إبان المرحلة الأوديبية.

إذن فعملية التوحد في المفهوم التحليلى هي العملية التي تنهى الموقف الأوديبى عن طريق تطابق أو تقمص أو ميل الطفل – اللاشعوري – لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية. والتوحد عند أصحاب المدرسة السلوكية هو أن يفكر الفرد ويشعر وكأن خصائص شخص آخر – أو جماعة أخرى – هي أفكاره ومشاعره. وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحِد (بكسر الحاء) بالمتوحد به، وإدراكه له بإعتباره نموذجاً يُحتذى ويُقتدى به. وهو يتوحد به لأنه يجوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوفر الرعاية والأمن.

والتوحد يستخدم كميكانزم دفاعى بسبب هذه الوظيفة الأخيرة وهى توفير الرعاية والأمن، فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأنه صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو. فالقوة والكفاءة لم تعد صفات الوالد فقط بل أصبحت صفاته هو أيضاً. كذلك فإن الطفل عندما يتوحد بأبيه والبنت بأمها فإنها تتوقع أن تنال المزيد من الرضا والتقبل من جانب الوالد والوالدة.

وعند علماء التحليل النفسي يعتبر الموقف الأوديبى وما يتبعه من توحد أهم المراحل الحرجة في النمو النفسى، فإذا صفى المُركب الأوديبى وتم توحد الطفل بالوالد من نفس الجنس والذي يكون حائزاً لقدر مقبول من السواء، فإن النمو سيسير في الطريق السوي في معظم الحالات، أما إذا لم يصف المركب الأوديبى فإن الطفل يظل معلقاً بالوالد من الجنس المخالف وحاملاً للمشاعر السلبية نحو الولد من نفس الجنس، وبالتالى فإن النمو النفسي سوف يتنكب الخط السوي .

والتوحد لا يتم فقط مع الآباء بل إنه يتم أحياناً مع شخصيات خارج الأسرة فالطفل أو المراهق قد يتوحد مع معلمه أو معلمته في المدرسة، أو مع أحد الشخصيات في محيط عائلته، أو في النطاق الاجتماعي الذي يتحرك فيه. كذلك قد يتوحد الفرد مع إحدى الشخصيات التاريخية، مما يعكس إعجابه بالمثل التي تمثلها هذه الشخصية، وفى توحده يتمنى لو كانت هذه المثل هي مثله الشخصية، وأن قوة تلك الشخصية وكفاءتها هي قوته وكفاءته. وهذا يعنى أن التوحد يؤدى نفس الوظائف الدفاعية سواء تم مع شخصيات من داخل الأسرة أو من خارجها. وخطورة عملية التوحد أنها تجعل الطفل يتشرّب كثيراً من القيم والعادات والأساليب السلوكية للنموذج الذي توحد معه مما يظهر قيمة "الأسوة" أو "القدوة" في عملية التربية والتنشئة.

ومن الصور الشهيرة التي يستخدم فيها التوحد كأسلوب دفاعى ضد الخوف والتهديد تلك الصورة التي تحدث عنها علماء النفس التحليليون وهى صورة الدفاع عن طريق "التوحّد مع المعتدى" وتعنى أن الفرد عندما يشعر بأن مصدراً ما يشكل تهديداً له في الوقت الذي يتصف به هذا المصدر بالقوة بحيث لا يستطيع الفرد أن يواجهه، فإنه بدلاً من المواجهة اليائسة التي تنبىء بمزيد من التهديد والخطر، فإن الفرد يأخذ صف المعتدى ويقلده اتقاء لشرِّه وطلباً لرضاه (فرويد، 1972).

9- التعويض :Compensation

التعويض من الميكانزمات الدفاعية التي تظهر عند الفرد في حال شعوره بنقص معين، سواء أكان هذا النقص عضوياً أو عقلياً. وفى هذه الحال يعمل الفرد على الإنجاز والتفوق في مجال آخر يأنس في نفسه القدرة والكفاءة فيه. فشعور الفرد بالدونية إزاء الآخرين في بعض المجالات قد يشعره بمشاعر سلبية أليمة. وفى التعويض يهدف الفرد إلى أن يتفوق على الآخرين حتى يعادل تفوقهم عليه في الجوانب التي تنقصه، أو إلى أن يحقق تفوقاً عاماً عليهم قد يمكنه من السيطرة عليهم(*)، ويعادل أحاسيس الألم أو الكدر التي تسببها له مشاعر النقص، وكأن لسان حاله يقول "إننى لست أقل منكم، وإن كنت أنقص عنكم في بعض الجوانب، فقد تفوقت عليكم في بعضها الآخر".

والنقص الذي يشعر به الفرد قد يكون حقيقياً، وقد يكون متوهماً. ومفهوم الفرد عن ذاته الذي يتكون في الطفولة من تعليقات وأحكام الوالدين والكبار وتقييمهم له ولسلوكه، هو الذي يحدّد إدراكه لجوانب قصوره. وقد يكون عند أحد الأفراد مفهوماً سالباً للذات يتضمن أنه أقل من الآخرين في جانب معين أو أنه دونهم في إمكانياته وقدراته بصفة عامة، حينئذ يشعر الفرد بالنقص حتى ولو لم تكن هناك أوجه نقص واقعية. والعكس صحيح فإن بعض الأفراد يكونون مفهوماً للذات يتضمن المبالغة في تقدير إمكاناتهم وقدراتهم، ويتعاملون في بيئتهم الاجتماعية على هذا الأساس. وما نريد أن نؤكده هو أن الفرد قد لا يكون لديه نقص حقيقى يدركه الآخرون، ومع ذلك فقد يتوهم هذا النقص ويسلك لتعويضه.

ويجب أن نفرّق بين "الشعور بالنقص" (Inferiority Feelings) و"عقدة النقص" (In-feriority Complex) فالشعور بالنقص شعور عادى وسوى. ومن الطبيعى أن يشعر به الفرد عندما يقارن بين نفسه وبين شخص يفوقه علماً أو مالاً أو مكانةً، فيشعر أنه أقل منه، ولكن هذا الشعور لا يدفعه إلى سلوك تعويضى لا شعورى. أما عقده النقص أو الشعور اللاسوى بالنقص فهو يقابل بالإنكار على المستوى الشعورى ثم يدفع الفرد إلى سلوك

(*) وفي أمثالنا الشائعة "كل ذى عاهة جبار".

تعويضى لا شعورى لتحقيق التفوق في جوانب أخرى. ويلاحظ أن من يلجأ إلى التعويض اللاشعورى بدافع من عقدة النقص غالباً ما يستجيب بحماسة زائدة، أو بالثورة عندما تمس هذه الجوانب في حياته.

ويستطيع المرء أن يميز بين السلوك التعويضى المقبول أو السوي والسلوك التعويضى اللاشعوري غير السوي، إن الأول لا يتضمن إنكار حقائق الواقع، بل يقبلها ويتعامل معها. والمحك الآخر للتمييز بين النمطين من السلوك هو أن السلوك التعويضى غير السوي يتضمن مبالغة في السلوك لا تتفق مع السياق الذي تحدث فيه لأن السلوك التعويضى بجانب تخفيضه لمشاعر الألم والكدر فإنه رسالة يوجهها الفرد للآخرين لنفى فكرة الدونية عن نفسه وليؤكد مساواته لهم، إن لم يكن تفوقه عليهم.

وقيمة السلوك التعويضي الدفاعية تتوقف على نتيجته. فالتعويض يكون ناجحاً إذا أعاد الاتزان إلى الفرد، وجعله يشعر بالرضا والكفاية، ولكنه لا يكون ناجحاً إذا لم يحقق هذه الوظيفة. وفى هذه الحال الأخيرة يظل الفرد مندفعاً في الاتجاه التعويضى بلا توقف، مدفوعاً برغبته التي لا تشبع في التعويض. وبالطبع فإن مدى نجاح السلوك التعويضى في الدفاع وإعادة الاتزان يتوقف على بناء شخصية الفرد وترتيب أولوياته خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدافعى لديه، والعادات المرتبطة بالإشباع أو الحرمان والأساليب السلوكية التي تعوّد أن يواجه بها الإحباط.

10- **النكوص**: Regression

النكوص هو أن يعود الفرد إلى أحد الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تناسب مرحلة عمرية سابقة على المرحلة التي يمر بها الآن. ويستجيب الفرد بهذه الاستجابة عادة عندما تفشل محاولاته لمواجهة موقف ما، وعندما يواجه الإحباط بآثاره المؤلمة والمثيرة للقلق. فالراشد الذي يبكى عندما يواجه فشلاً ما يسلك سلوكاً نكوصياً. ومن الأمثلة الشهيرة على النكوص عودة الطفل الذي تعلّم ضبط عمليتى الإخراج إلى التبول على نفسه عندما يجد اهتمام والديه قد اتجه إلى أخيه الوليد الجديد.

والجانب الدفاعي في النكوص يتمثل في أنه قد يستدر اهتمام وعطف الاخرين مما قد يجعلهم يعفونه من المسؤولية، وأحياناً ما يكون السلوك النكوصى تعبيراً عن قلة الحيلة، وأحياناً ما يعكس سلوكاً سبق تعزيزه في فترات سابقة ولكنه لم يعد يناسب المرحلة الجديدة. ولذلك فالسلوك النكوصى يرتبط ويختلط مع السلوك "المثبت" (Fixed)والسلوك "الجامد" (Rigid)وهى صور من السلوك تشير إلى أساليب كانت مناسبة في مواقف معينة واكتسبت قيمتها على هذا الأساس ولكنه لم تعد تناسب المواقف الحالية.

والاستجابة النكوصية باعتبارها عودة سلوكية إلى لوراء، تمثل أفضل تمثيل قضية "الدفاع في مقابل النمو" باتجاهها المضاد للاستجابة الدالة على النمو، فالنمو اتجاه إلى الأمام ويعبر عن الارتقاء، أما النكوص فعودة إلى الوراء ويعبر عن التقهقر في مدارج النمو والتطور. ولذلك كان النكوص علامة رئيسة فيَ تنكب النمو المسار الصحيح، وقد اعتبره أصحاب مدرسة التحليل النفسي أساس الاضطرابات النفسية.

11- أحلام اليقظة: Day Dream

وأحلام اليقظة ضرب من التخيل يلجأ إليه الفرد أحياناً، والوظيفة الأساسية لأحلام اليقظة كوسيلة دفاعية هي أن الفرد من خلال هذه الأحلام يحقق في الخيال ما عزّ عليه تحقيقه في الواقع. وعلى هذا فأحلام اليقظة ترتبط ارتباطاً مباشراً وإيجابياً بكمية الإحباط التي يصادفها الفرد. فكلما زاد

شعور الفرد بالإحباط زاد احتمال التجائه إلى أحلام اليقظة. وقد وجدت البحوث التي تناولت مضمون أحلام اليقظة عند مختلف الأعمار أن الفرد يلجأ إلى تخيّل الإنجاز في المجالات التي يصادف فيها الإحباط وتعاق فيها محاولاته للإنجاز بل والتوافق.

والوظيفة الدفاعية لأحلام اليقظة هي التخفيف من مشاعر الألم والكدر والامتهان التي تترتب على الإخفاق أو على الفشل في مجاراة الآخرين، أو تحقيق ما كان يصبو إليه الفرد. وتعوّض الأحلام الفرد عن ذلك بإشباع وهمي، ولذا يشعر الفرد بالضيق أو اضطر إلى قطع الاسترسال في أحلام اليقظة بطريقة فجائية.

واسترسال الفرد في أحلام اليقظة علامة على سوء التوافق، لأنها تعنى أن الفرد يعانى من إحباطات كثيرة في مجالات متنوعة، ويصادف واقعاً مريراً ومؤلماً وهو ما يدفعه إلى الخيال. وهذا يعنى أن أحلام اليقظة ميكانزم قائم على الهروب من الواقع غير المرغوب فيه. ولكن ليس كل تخيّل هو ميكانزم هروب من واقع، بل أحياناً ما يكون التخيل ضرباً من الإبداع أو أن يكون له طبيعة تخطيطية لما يمكن أن يؤدى إلى واقع أفضل، بل إن بعض التخيل قد يكون دافعاً للإنجاز والعمل. أي أن الاستغراق في التخيل الذي يعكس الهروب من الواقع هو ما يعد حيلة دفاعية لأنها تؤدي وظائف الدفاع، حيث تحسب في هذه الحالة كأحلام يقظة دفاعية وتدل حينئذ على سوء التوافق الشديد. وتصل أحلام اليقظة إلى مداها عندما تعزل الفرد عن الواقع بشكل يكاد يكون كلياً، وهو ما يحدث في بعض صور الفصام.

القسـم الثـاني

اضطرابات الصحة النفسية

الأمراض النفسية والعقلية ودور الأسرة في نشأتها

أولاً: كيف تنشأ الأمراض النفسية والعقلية:

تنشأ الحيل الدفاعية كما ذكرنا حتى تخفف من حدة شعور الفرد بالمشاعر السلبية، ولتحمى الشخصية من الأخطار الخارجية والداخلية، ولكى تبقى درجة التوتر عند الحد المحتمل. وذكرنا أن الميكانزمات الدفاعية عندما تنجح في وظيفتها هذه، فإنها تحفظ للشخصية تماسكها، وتجنب الفرد مشاعر الكدر الشديدة، وتجعله يعيش حياة أقرب إلى حياة السواء.

ولكن الإسراف في استخدام الحيل الدفاعية يدل على كثرة الصعوبات التي تعترض سبيل توافق الفرد. وهذا الإسراف في حد ذاته علامة على نقص الصحة النفسية، لأنه مؤشر على عدم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والمصاعب، وعلى إيجاد حلول مناسبة لها.

وكثرة استخدام الحيل الدفاعية يفقدها فاعليتها، ويجعلها قليلة القيمة في حماية الشخصية، لأن الحيل الدفاعية ليست حلولاً إنشائية إيجابية، بل هي حلول هروبية أو استعطافية أو عدوانية أو إنكارية تجاهلية، أي أنها ليست حلولاً كفئة، وتنحصر قيمتها في تخفيض درجة القلق والتوتر التي يشعر بها الفرد.

وإذا كانت الحيل الدفاعية تغير في الشخصية بتخفيض درجة القلق، فإنها لا تغير في الواقع تغيراً إيجابياً، ومن هنا فإنها ليست استجابات توافقية صحية. أي إنها أقرب إلى المسكنات التي يتناولها المريض لتخفف من شعوره بالألم، ولكنها ليست العلاج الناجح لأوجاعه. ولا يمكن للفرد السوي أن يعتمد كثيراً على هذه الحيل أو الميكانزمات، لأنها سرعان ما تفشل في إشباع حاجاته ولو بالطرق غير المباشرة، وبالتالى لا تصلح كوسيلة لتخفيض الشعور بالقلق، هذا علاوة على زيادة التناقض الذي يحدث بين الفرد والبيئة، أو بين الشخصية كتنظيم سيكولوجى وبين الواقع المحيط بها، والذي نعبر عنه بزيادة سوء التوافق. وهنا تكون الميكانزمات قد فشلت في القيام بوظيفتها.

وعدم فاعلية الحيل الدفاعية بالدرجة الكافية يسلم الفرد للكثير من المشكلات السلوكية النفسية، التي أشرنا إلى بعضها فيما يتعلق بالطلاب في موضع آخر من الكتاب. ولكن فشل الحيل الدفاعية في القيام بوظيفتها بشكل كامل، يعنى أن تصبح الشخصية بلا أجهزة وقاية

بعد انهيار كل الخطوط الدفاعية، وهذا لا يعنى سوى زيادة مظاهر عدم التوافق الداخلى (الشخصى) والخارجي (الاجتماعى). وظهور الأعراض المرضية، وهى الأساليب السلوكية غير المناسبة وغير الواقعية وغير الخلقية. وهى عادة ما تتجمع معاً في شكل "زملات" (Syn-dromes)، وهى التي يعطيها العلماء والمعالجون أسماء، وتعرف بيننا بالأمراض النفسية. وتتعدد النظريات التي تفسر الأمراض النفسية ولذا سوف نستعرض في هذا الفصل أبرز هذه النظريات فيما يلي:

(أ) نظريات التحليل النفسي:

أ / 1 نظرية التحليل النفسي الأصلية (فرويد):

إن المرض النفسي أو العصاب عند أصحاب نظرية التحليل النفسي هو أن يجد المرء نفسه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة المحيطة به ومطالبه هو شخصياً بالأساليب العادية والمعقولة، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مقبولة ويصعب التحكم فيها. ويشعر المريض النفسي في صورة أشياء غريبة تحدث له. وقد تكون هذه الأشياء "تغيراً في الوظائف البدنية كما في الهستيريا، أو قد تكون حالة انفعالية أو مزاجية غامرة وليس لها ما يبررها كما في نوبات القلق، والاكتئاب. وقد تكون اندفاعات أو أفكار غريبة كما في القهر والوساوس (فينخل، جـ1، 1969, ص60). والخاصية المشتركة في جميع الظواهر العصابية هي قصور جهاز الضبط العادى، أما في الذهان، فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماماً على العمل. فما الذي يحدث ويؤثر على جهاز الضبط في أدائه لوظائفه؟

إن تفسير التحليلين الأصليين – أو ما يعرفون بالتحليليين الأورثوزوكس – للعصاب والذهان يرتكز على ثلاثة محاور رئيسية مرتبطة، وهى التثبيت والنكوص والقابلية للصراع أو الاستعداد العصابى.

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور "نفسى – جنسى" الطابع، ينتقل فيه من مرحلة إلى أخرى، والمفروض أن الطفل يستمد إشباعه الجنسى في كل مرحلة من مراحل نموه من خلال عضو من أعضاء جسمه. فإذا سار النمو في طريقه الطبيعى، فإن الطفل ينتقل من مرحلة إلى التي تليها، وبذلك يتحول في حصوله على اللذة من عضو إلى آخر، كما تتغير علاقته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو.

ولكنه يحدث في بعض الحالات أن النمو لا يسير في طريقه الطبيعى، بل تحدث بعض الأمور التي تعطل مسيرته، وعندما يتعطل النمو عند مرحلة معينة يُقال إنه حدث "تثبيت" في

هذه المرحلة. وبعد حدوث التثبيت يمضى النمو إلى المرحلة التالية، ولكن بعد أن يكون جزءاً كبيراً من الطاقة قد تخلف في المرحلة السابقة التي حدث عندها التثبيت.

فما هي العوامل التي تسبب حدوث التثبيت؟ إن التحليليين لا يستبعدون وجود عوامل ذات طبيعة جبلية تساعد على حدوث التثبيت في مراحل بعينها، بل أنهم يفترضونها، ولكنهم يرون أن معرفتنا بها لا تزال قليلة. ويقررون أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيتات منها ما يلي:

- الإشباع المسرف في مرحلة معينة، والذي لا يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة.
- الإحباط الشديد في مرحلة معينة، والذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطى هذا المستوى إلى المستوى التالى طلباً للإشباع الذي كان ينتظره في هذه المرحلة.
- قد يتسبب الإشباع المسرف والإحباط الشديد – وفى تناوب بينهما – في إحداث التثبيت، لأن الطفل في ظل الإشباع المسرف يكون عاجزاً عن مواجهة أقل الإحباطات، مما يكون ميسوراً على الآخرين مواجهته، وكثيراً ما يكون التناوب بين الإشباع المسرف والإحباط الشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت (فرويد، 1952, ص 400).

وبعد التثبيت تأتى عملية النكوص. فعندما يكون الفرد مثبتاً على مرحلة معينة فإنه يشعر بالإحباط عندما يواجه صعوبات العالم الخارجي، والإحباط الذي يكتنف هذه الصعوبات يدفع الفرد إلى أن ينكص إلى المرحلة التي تمثل "فردوسه المفقود" والذي سبق أن نعم فيه بالمتعة في حالة الإشباع الزائد، أو تمثل النقطة التي توقف عندها العطاء العاطفى الذي كان يتلقاه، وعودته إلى هذه المرحلة تعنى أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد، أو أنه يريد استئناف تلقى العاطفة.

وهكذا يرتبط النكوص ارتباطاً وثيقاً بالتثبيت، كما يرتبط التثبيت بالإحباط، فالنكوص يصل إلى المرحلة التي حدث فيها التثبيت، أي أنه لا نكوص بلا تثبيت، ويشبه "فرويد" مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للنكوص "بقافلة تخلف منها في الطريق نفر كثيرون، واستقروا في مراكز معينة منه، على حين مضى الباقون، فاصطدموا في سيرهم بعدو لا قبل لهم به، أو انهزموا أمامه. فمن الطبيعى أن يولوا الأدبار ليعتصموا بتلك المراكز، وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال في هزيمة المتقدمين "(فرويد، 1952, ص398).

والمحور الثالث في نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند "فرويد" هو الصراع العصابى الذي ينشأ داخل الفرد بين "الهى" التي تمثل الغرائز الفطرية وبين "الأنا" الذي يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجي. وقد تزداد الصورة تعقيداً إذا ما انضم "الأنا الأعلى" بعد تكوينه إلى أحد طرفى الصراع. فقد ينضم "الأنا الأعلى" إلى جانب "الأنا" ضد "الهى" كما يحدث في بعض الأمراض، وقد ينضم "الأنا الأعلى" إلى "الهى" ضد "الأنا" كما في أمراض أخرى، ويتوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة "الأنا"، وعلى قدرته على أداء وظيفته، وهى إحداث التوازن بين "الهى" من ناحية و"الأنا الأعلى" من ناحية أخرى.

وحينما يكون "الأنا" قوياً فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين "الهى" و"الأنا الأعلى". ولكن "الأنا" لا يستطيع ذلك دائماً، لأنه لا يكون في جميع الحالات في وضع يمكنه من أن يقوم بهذه المهمة، فقد تكون الحفزات الجنسية – وهى قوام "الهى" – عنيفة بفعل عوامل جبلية، أو لأنها تعرضت لإثارة عنيفة مبكرة، أو لأنها كبتت بشدة فيما سبق، وقد يكون "الأنا الأعلى" عنيفاً صارماً بفعل التنشئة المتزمتة.

وهذه العوامل السابقة لا تقوى فقط "الهى" و"الأنا الأعلى" ولكنها أيضاً تضعف بناء "الأنا" كجهاز ضبط وتحكم. وفى الحالات السابقة يكون احتمال نجاح "الأنا" في القيام بمهمته احتمالاً ضئيلاً، لضعف سيطرته على القوى المتصارعة في الشخصية، وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة، يعيشه الفرد في شعوره قلقاً دائماً يجعله هذا القلق الدائم مهيئاً للوقوع في العصاب، خاصة إذا قابلته ظروف خارجية محبطة، وهو ما يسميه علماء التحليل النفسي "بالعصاب الطفلى". ولا يظهر العصاب الفعلى إلا على أرضية من العصاب الطفلى.

والأمر في الذهان لا يختلف عنه في العصاب، فقد أشار "فرويد" إلى أن الفارق الأساس بين النوعين هو في كيفية مواجهة الصراع. فكلاهما أساسه صراع بين دافع غريزى "الهى" وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع، وهو الخوف الذي يستشعره "الأنا". فالعصابى يكبت الغريزة مذعناً للعالم الخارجى الذي يهدده، أما الذهانى فينكر العالم الخارجى أو يزيفه مذعناً لغريزته، ويوضح "فينخل" أن الذهانيين في تزييفهم للواقع لا يفعلون ذلك دائماً لمجرد تحقيق رغبة، فكثيراً ما يفعلون ذلك هرباً من غواية غريزية، أو حماية لأنفسهم ضد غرائزهم، شأنهم تماماً شأن العصابيين، غير أنهم يستخدمون ميكانزمات أخرى، وينكصون إلى مستويات أعمق (فينخل، جـ١، 1969، ص 43).

أ / 2 المنشقون على فرويد:

أ/ 1/2 يونـج:

كان "يونج" من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير الاجتماعي والأسرى على الأبناء، وقد أعلن "يونج" عن آرائه هذه عندما بدأ الخلاف بينه وبين "فـرويد" يأخذ شكلاً علنياً، وذلك عندما دعيا معاً – فرويد ويونج – لإلقاء بعض المحاضرات في الولايات المتحدة عام 1909. قال يونج في إحدى خطبه التي ألقاها عن الطفولة، إن المؤثر المهم في سلوك الطفل ليست المواعظ وإنما حالة الطفل العاطفية التي يجهلها الآباء عادة وحالة الطفل العاطفية توجد بسبب "الخلاف المستور بين الآباء والقلق الذي يشعر به الولد في سرِّه، والرغبة المكبوتة الخفية". ويستطرد قائلاً "ويطبع الأب والأم عقل الولد بطابع شخصيتهما إلى حد بعيد، وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلاً للتكييف كان الأثر أعمق، وهكذا فحتى الأشياء التي لا يتحدث عنها ينعكس أثرها على الولد". ويظل تأثير الوالدين مستمراً على الطفل حتى سن المراهقة. "وفى دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكيف الذي يتمشى كلياً مع تكيف الأب والأم"، (عن ملاهى. ص 156).

وهكذا يؤكد "يونج" منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل ووالديه أكثر من تأكيده على نمو الغرائز الجنسية كما فعل "فرويد".

أ / 2/2 أدلر:

عاب "أدلر" على "فرويد" – كما فعل "يونج" – مغالاته في تقدير العامل الجنسى، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساس عند الإنسان. ورأى أن كفاح الإنسان في سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأكثر أهمية في تشكيل سلوكه. ولذلك فهو يقدم تفسيراً تربوياً اجتماعياً لعقدة أوديب. ويسهب في الحديث عن الطفل المدلّ، ويرى أن الطفل يكنّ لكلا الوالدين حباً مساوياً، وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطوراً محتوماً لطاقة فطرية، وإنما يرجع سببه إلى تدليل الأم للطفل، وإلى القسوة من جانب الأب، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تدليل الطفل. فإذا ما غير الأب من معاملته للطفل ومال إلى إثابته فإنه يغير شعوره نحو أبيه ويبدأ في التعلق به. ويرى "أدلر" أن للأم دوراً كبيراً في تربية الطفل وتنشئته فهى الأساس في نجاح الطفل في إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله في ذلك. وتأخذ عملية التنشئة مكاناً كبيراً في سيكولوجية "أدلر".

وأدلر هو الذي أنشأ العيادات النفسية للأطفال واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذي

ينشأ فيه الطفل. وقد ذكر "أدلر" مختلف أنواع التربية الخاطئة التي قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما من السيطرة إلى الإسراف في العطف، إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم للأبناء، وكذلك التباين بين الوالدين في طريقة التربية "وبيّن "أدلر" أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد. ويرى أن هذه الأنواع من التربية ما هي إلا صنوف من التربية الخاطئة التي لا ينتج عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية المستقيمة. كما أن "أدلر" وأصحابه من أتباع السيكولوجية الفردية يؤكدون على تنشئة الآباء أنفسهم، لأن تكوين الوالد السيكولوجي "إن هو إلا مقدمة نستطيع أن نتعرف منه على المؤثرات التي سوف تعمل على تنشئة الطفل" (رمزى، ص166).

أ /3 الفرويديـون الجـدد:

أ / 1/3 كاريـن هورناى:

لا تعتبر "هورناى" (Horney)نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضـمن إطار علم النفس الفـرويدى، وإن كـانت ترى أن الفـرويديه حـادت عن الصواب في بعض الجوانب. فهى تعترض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجي الميكانيكى عند فرويد. وحجر الأساس في نظرية الشخصية عند "هورناى" هو ما تسميه "القلق الأساسى".

ولا تلجأ "هورناى" لتفسير هذا القلق إلى نظريات من قبيل الغرائز أو الدوافع الفطرية. وإنما القلق ينشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والديه على كفايته من الحب والحنان والرعاية والأمن. فالطفل القلق هو الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن. ومن ثم يلجأ إلى العدوان انتقاماً لنفسه، رداً على من رفضوه، وقد يصبح مستسلماً خنوعاً مستجدياً للحب الذي افتقده، وقد يهدد، وقد ينعزل في محاولة لإقناع الآخرين بتغيير معاملتهم له وقد يكون لنفسه صورة مثالية إذا ما فشلت الأساليب السابقة. هذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذي لا يستطيع تحمله، وهذه الصورة الزائفة تعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور.

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل، فإنها تميل إلى أن تثبت وتصبح سمة من سمات الشخصية، أو حاجة من الحاجات الدافعة للسلوك. وتذكر "هورناى" عشرة من هذه الحاجات العصابية، مثل الحاجة العصابية إلى الحب، وإلى القوة وإلى المكانة، وإلى الإعجاب الشخصى وإلى الكمال، وإلى الاكتفاء. هذه الحاجة هي مصادر الصراع في الشخصية. وقد صنفت "هورناى" هذه الحاجات فيما بعد إلى ثلاث مجموعات هى:

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك نحو النّاس كالحاجة إلى الحب... (الخضوع).

- الحاجات التي تهدف إلى التحرك بعيداً عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال (العزلة).
- الحاجات التي تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة... (العدوان).

والمشكلة الأساسية هي توافر القدرة على إحداث التوازن أو التكامل بين هذه المجموعات من الحاجات، وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوي . بحيث لا يسمح لأحد هذه الاتجاهات أن يتغلب على بقيتها، وتطبع الشخصية بطابعها. أما غير السوي فإن قلقه الأساس يدفعه للسير في أحد السبل الثلاثة متجاهلاً السبيلين الآخرين. فإن تغلبت المجموعة الأولى على المجموعتين الأخرتين تسيدت الحاجة إلى الخضوع. وإذا تغلبت المجموعة الثانية تسيدت الحاجة إلى العزلة، وإذا تغلبت المجموعة الثالثة تسيدت الحاجة إلى العدوان، وإن كان الصراع في نفسه لا يتوقف بين الاتجاهات. وقد يدور الصراع على المستوى الشعورى أو على المستوى اللاشعورى.

وهذا الشخص الذي يدور في أعماقه صراع بين الاتجاهات الثلاثة، هو الشخص المهيأ للوقوع في العصاب وفى الذهان. فالقلق الأساس هو الأرضية الخصبة للعصاب، والاتجاهات المتصارعة هي التي تدفع بالفرد إلى الوقوع في المرض إذا ما وصل الصراع إلى درجة معينة دون أن ينجح الفرد في حله. وتحدد "هورناى" سمتين أساسيتين في العصاب هما:

- الجمود والمبالغة في رد الفعل.
- التناقض بين الإمكانات والمنجزات.

وتوضح "هورناى" في لغة واضحة أن السبب في الصراع وبالتالى في وجود القلق الحاد الذي يؤدى إلى العصاب هو حرمان الطفل من حب الوالدين وعطفهما، وغالباً ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب والعطف للطفل بسبب عصابهما الخاص. والصيغة الأكثر شيوعاً هي أن الطفل عندما يحرم الحب والحنان الكافيين من والديه فإنه يشعر نحوهما بالكراهية، وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به، ولما كان الطفل في حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكبت شعوره بالكراهية. ويكون الطفل في موقف لا يستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدوانى إزاء والديه، كما أنه لا يستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما، وهذا الموقف الذي يملأ نفسه قلقاً هو الشرط الأساس لنمو العصاب.

وتتفق "هورناى" مع "أدلر" في تفسير عقدة أوديب تفسيراً تربوياً واجتماعياً فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المخالف لا تنشأ لأسباب بيولوجية، وإنما لطبيعة المعاملة الوالدية، ولحالة القلق التي يشعر بها الطفل داخل الأسرة (Karen Horney, 1966,34-47).

أ / 2/3 فروم:

"فروم" (Fromme)من علماء النفس الذين أعجبوا بعلم الأنثروبولوجيا الاجتماعي واستفاد بنتائجه في تفسيره للظواهر النفسية، ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات "فرويد" البيولوجية، شأنه شأن "كارين هورناي" ويرى "فروم" أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكون حاجات نفسية، ولا يمكن فهم سيكولوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات. ومن هذه الحاجات الفرد إلى الانتماء، وإلى إثبات هويته الفردية، وإلى أن يكون خلاقاً. كما يرى "فروم" أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات.

ويوافق "فروم" على كثير من ملاحظات "فرويد" للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسى للفرد، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجي الجامد الذي قدمه لحدوث هذه الظواهر. ويعتمد "فروم" في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنثروبولوجية التي أوضحت أن هذه التطور في كثير من المجتمعات البدائية لا يسير على نفس النحو الذي وصفه "فرويد"، وينتهى "فروم" إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي نظن أنها بيولوجية.

ويعتبر "فروم" أن الأسرة – ومن ورائها المجتمع – مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد، وأن الصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة. أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مغالية في التربية، فإن الطفل يشعر بالوحدة والعجز والاغتراب، ولكى يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسايرة الآلية للمجتمع متنازلاً عن فرديته. وقد ينزع إلى التدمير والهدم، وقد يتشبث بالسلوك التسلطى بجانبيه السادى والماسوشى (كفافى، 1971 ص 23,19).

أ/ 3/3 سوليفان:

"سوليفان" (Sullivan) صاحب نظرية العلاقات الشخصية البينية. وهو ينتمى إلى المحللين النفسيين الذين يعطون وزناً كبيراً للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية. فالوراثة والنضج لديه تقدمان الأساس البيولوجي لنمو الشخصية، أي الاستعدادات الأولية، ولكن العوامل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية البينية هي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور، وبالتالى فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صياغة شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته.

ويمثل الحصر أو القلق مفهوماً أساسياً في نظرية "سوليفان". والحصر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به، وخاصة مع أمه. ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة لدرء هذا الخطر أو للتقليل منه، أهمها الامتثال لرغبات الوالدين. وبصدور الاستجابات عن الطفل يتشكل ما

يسميه "سوليفان" (نظام الذات)، الذي يصبح مسئولاً عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوكة غير المرغوبة من جانب الكبار.

كما يكون الطفل أيضاً مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفهومات حول الموضوعات تسمى "التشخصات" (Personifications)فهو يكون تشخصاً لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التي يخبرها في علاقاته مع كل منهم، فهو يكون تشخصاً للأم الطيبة عندما ترعاه وتهتم بإشباع حاجاته، كما يكون تشخصاً للأم الشريرة إذا أهملت حاجاته (هول، لندزى 1969، ص 182-198).

والأم القلقة تنقل قلقها إلى طفلها الذي يعمم هذا القلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضاً. فحلمه ثدى الأم محبوبة عندما تكون رهن إشارة الطفل لإشباع حاجته، وهى غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغباته.

ويرى "سوليفان" أن الشخصية تنظيم مرن إلى حد كبير، وبالتالى فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتيح له مجموعة من العلاقات الشخصية البينية الجديدة. كما يرى أن الفرد إذا صادف فشلاً كبيراً، ولم يتحمل القلق الناتج عن ذلك فإنه ينكص ويسلك سلوكاً يناسب عمراً أقل من عمره.

(ب) النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية شأنها شأن التحليل النفسي تُمثل اتجاهاً عاماً يحوى داخله مجموعة من المدارس والاتجاهات، نشأت مع التطور العلمى، ومع الممارسة العملية في ميدان العلاج النفسى. وأبرز الاتجاهات في النظرية السلوكية هى:

o بحوث "دولار" و"مللر" (Dollard, Miller) وهما من تلاميذ "هل" وقد زاوجا بين منهج السلوكية الدقيق وثراء الفروض النظرية في التحليل النفسى.

o "ايزنك" و"رخمان" (Eysenck, Rachman) اللذان يعترضان على عد نظرية التحليل النفسي منهجاً للدراسة وأسلوباً للعلاج، وانتهى "ايزنك" إلى وضع نظرية خاصة به في الشخصية.

o معدلو السلوك، وهى آخر اتجاهات المدرسة السلوكية وعلى رأسهم "فولبه" (Wolpe)وقد تأثروا كثيراً بالممارسة العملية في ميدان العلاج. أما آراؤهم النظرية فهى لا تختلف عن آراء "دولارد" و"ميللر".

ولا يهم المؤلف عرض الآراء النظرية ونتائج بحوث هذه الاتجاهات، بقدر ما يهمه توضيح اتفاق الباحثين السلوكيين على اختلاف مشاربهم واتجاهاتهم في أن العصاب سلوك متعلم، أي مكتسب من البيئة.

فالإنسان عند السلوكيين لا يولد ولديه استعدادات معينة، وإنما يولد مزوداً باستعدادات عامة. ويرى "دولارد" و"ميللر" أن هذه الاستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته، وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته، فجميع ألوان السلوك مكتسب طبقاً لقواعد التعلم التي يتعلمها الفرد من والديه أولاً، ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية الأخرى التي يتعامل معها. ومن نتائج تشكيل الاستعدادات العامة تتكون تنظيمات سلوكية، وقد ينشأ الصراع بين هذه التنظيمات، ولكنه ليس كالصراع المحتوم الذي لابد وأن يخوضه الفرد بين غرائزه الفطرية وبين المجتمع كما يعتقد "فرويد"، وقد يُكبت الصراع ويصير لا شعورياً.

وما يعرض الطفل للصراع هو أنه قليل الحيلة لابد له وأن يعتمد اعتماداً كبيراً على الوالدين، وأن يخضع لاتجاهاتهما وأساليبهما في التربية. ولذا تنشأ الصراعات في نفس الطفل من حيث إنه يسعى لإشباع رغباته الأولية، وقد يتعرض في ذلك العقاب من جانب والديه. ويقول "إيزنك". وبالمثل فسيتضح أن التشريط البافلوفى مسئول أيضاً عما يسمى أحياناً بعملية التنشئة الاجتماعية، أي العملية التي يملى بها المجتمع على الأطفال الصغار والمراهقين نمطاً سلوكياً يجد أنه ضرورى للاستمرار في الحياة، ويشمل هذا النمط بالطبع أنواعاً مختلفة من السلوك تتراوح في المراحل الأولى جداً من تعلم ضرورة التبول والتبرز في الوعاء المخصص لذلك بدلاً من الملابس أو السرير إلى أن تصل إلى مفاهيم أكثر أهمية عن السلوك المعنوى والأخلاقى والامتثال لأحكام القانون وعدم إظهار الميول العدوانية والجنسية بطريقة علنية فاقعة وما شابه ذلك" (إيزنك، 1968، ص 86).

ويختلف "فولبه" عن "إيزنك" وعن كل من "دولارد" و"ميللر" بعض الاختلاف في النظرية الخاصة بنشأة العصاب والذهان. ولكنه اختلاف لا يمس الأساس العام الذي يتفق عليه كل علماء السلوكية باعتبارهم من مشايعى نظرية التعلم.

(ج) نظرية الذات:

صاحب نظرية الذات هو "كارل روجرز" (Karl Rogers) الذي نقل الفلسفة الفينومنولوجية إلى علم النفس، ووضع نظريته في الشخصية، وفى نشأة الأمراض النفسية من وحى هذه الفلسفة، وصاغ طريقة في العلاج النفسي بناء على نظرية ذاع صيتها، وهى طريقة العلاج غير الموجّه، أو العلاج المتمركز حول العميل. وتمثل نظرية "روجرز" الأساس في اتجاه علم النفس الإنساني الذي يتبلور من الاتجاهات الفينومنوجية والوجودية ليمثل تياراً رئيساً في علم النفس بجانب تيارى التحليل النفسي والسلوكية.

ومفهوم "الذات" هو المفهوم الأساس والمركزى في نظرية "روجرز". والذات عند "روجرز" هي ذلك الجزء من الكائن الذي يتكون من مجموعة الإدراكات والقيم والأحكام، الذي يكون مصدراً للخبرة والسلوك، ومفهوم الذات عند "روجرز" يقابل إلى حد كبير مفهوم الأنا عند "فرويد".

ويرى "روجرز" أن الإنسان لديه نزعة فطرية إلى "تحقيق الذات" (Self Actualization) والأحداث عند الفرد لا معنى لها إلا المعنى الذي يدركه منها ويفهم عنها. فالواقع في حقيقته لا يهم الفرد ولا يؤثر في سلوكه، لأن الفرد يتعامل مع الواقع كما يدركه وكما يفهمه، والفرد يقوم بعملية تقويم لخبراته، هل هي ذات قيمة موجبة أم ذات قيمة سالبة ؟ والخبرة ذات القيمة الموجبة هي الخبرة التي يدركها الفرد باعتبارها متمشية ومنسجمة مع نزعته إلى تحقيق الذات. ويتكون لدى الفرد حاجة إلى التقدير الموجب للذات، وهى أقوى الدوافع في الشخصية، ولكنها ليست الدافع الوحيد، إذ توجد الدوافع العضوية والدوافع اللاشعورية بجانبها.

ولذلك فإن الفرد في استقباله للخبرات يرحب بالخبرات التي ترضى حاجته إلى التقدير الموجب للذات، ويحرف أو يهمل إدراك الخبرات التي لا ترضى حاجته لتقدير الذات. وعندما تتعارض الخبرات التي يتعرض لها الفرد مع فكرته عن ذاته أو مع دافعه إلى التقدير الموجب للذات فإنه يقع فريسة للصراع. فالفرد يفهم أي خبرات لا تتسق مع فكرته عن ذاته أو ما يسمى "بالذات المدركة" (بفتح الراء) على أنها تهديد له، مما يتسبب عنه القلق والتوتر، فيلجأ إلى تخفيض القلق والتوتر أو للتغلب عليهما إلى وسائل دفاعية أهمها تشويه أو تحريف الحقائق التي لا تتسق مع فكرته عن ذاته، أو تجاهلها كلية. وإذا زاد التعارض بين الخبرات المدركة والذات المدركة (بكسر الراء) فإن الفرد يلجأ إلى مزيد من الدفاعات، فإذا فشلت هذه الدفاعات أيضاً أو اتخذت شكلاً جامداً وقع الفرد صريعاً للمرض.

وبصورة عامة فإن عملية الدفاع ضد عدم المسايرة هذه تأخذ شكل جمود الإدراك. والإدراكات غير الدقيقة والأنواع التقليدية من المسالك العصابية من قبل التعقيل (التبرير) والفوبيات بل تأخذ المسالك الأكثر خطورة وتعنى الذهانية من قبيل البارانويا بل وحالات الكتاتونيا" (مارتن، 1971، ص 198).

ويتضح من هذا العرض الموجز لنظرية "روجرز" في نشأة العصاب أنه يعطى وزناً كبيراً للمؤثرات والخبرات البيئية التي يتعرض لها الفرد، حيث تتكوّن الذات بالدرجة الأولى من مجموعة الأحكام والتقييمات التي يصدرها المحيطون بالفرد منذ الصغر عنه وعن سلوكه. فالذات تتكون من خلال التفاعل المستمر بين الكائن وبين البيئة التي يعيش فيها.

القسم الثالث

أشهر الأمراض النفسية والعقلية

(أ) اضطرابات الشخصية الموقفية العارضة:

أ 1/ عصاب الصدمة:

وهى نوع خاص من العصاب يمكن أن نطلق عليه عصاب الصدمة. وهى استجابة لضغوط خارجية بالغة الشدة والعنف وغالباً ما تتسم بالفجائية. فمن المعروف أن لكل فرد قدرة على تحمل الإحباطات والمثيرات المؤلمة، ولكن عندما يكون الإحباط عنيفاً ومفاجئاً لا يترك للفرد فرصة التقاط الأنفاس فإنه قد يشكل صدمة يستجيب لها الفرد بالانهيار. وتتوقف سرعة الانهيار على مدى سلامة الفرد الجسمية ومدى تمتعه بالصحة النفسية، أو درجة "قوة الأنا" لديه ونوع عاداته الدفاعية والتوافقية وكذلك نوعية توقعاته وتهيؤه النفسي للصدمة.

وأيا كانت أسباب الصدمة أو نوعيتها فإن أعراض عصاب الصدمة واحدة وتتمثل في التوتر المستمر وعدم القدرة على الاسترخاء أو النوم والاندفاعية في السلوك أو الكف أو تناوبهما معاً، وفقدان الشهية للطعام وعدم القدرة على التفكير الهادئ المرتب. وإذا لم تقدم العناية والعلاج للمصاب بالصدمة فإنها تخلف أعراضاً دائمة في الشخصية أشبه بأعراض العصاب الحادة. علماً بأن كثيراً من حالات عصاب الصدمة تشفى حتى بدون علاج منظم إذا ابتعد الفرد عن مثيرات الصدمة وحظى بالعناية العادية إذا كان يتمتع بقدر معقول من الثبات الانفعالي والصحة النفسية قبل الصدمة.

(ب) الاضطرابات العصابية:

ب/1 طبيعة السلوك العصابي:

ذكرنا أن الفرد يسعى إلى إشباع حاجاته الأولية والثانوية، ولكنه كثيراً ما يقابل ببعض العقبات أو الموانع التي تحول بينه وبين الإشباع. حينئذ يشعر بالإحباط، وما يتبعه من مشاعر الضيق والتوتر والمرارة. كذلك قد يقع الفرد في صراع بين دوافعه فينتهي به الأمر إلى الإحباط أيضاً. كما أن الفرد في محاولته الدائمة تحقيق التوافق قد يواجه كثيراً من المشكلات والعقبات التي تسبب له الألم والمعاناة.

ويواجه الفرد الإحباط بأساليب متعددة كالعدوان أو التبرير أو التعويض أو النكوص، وقد تصيب هذه الأساليب قدراً من النجاح في تخفيض درجة القلق. وهذه الأساليب تشكل

الميكانزمات الدفاعية التي سبق الإشارة إليها، وهى أساليب قاصرة في مواجهة المواقف، لأنها نوع من السلوك يلجأ إليه الفرد ليدافع به عن نفسه ويجنبها المهانة التي تلحق بها في المواقف الإحباطية، كما أنه يحقق عن طريقه بعض الإشباع أيضاً.

ولكن عندما تتكرر المواقف الإحباطية أو تشتد يصل الأمر إلى درجة لا تصلح معها ميكانزمات الدفاع في مواجهة الموقف، لا في الدفاع عن الذات ولا في الإشباع الجزئى الذي كانت تحققه، عندئذ يلجأ الفرد إلى أساليب أكثر بدائية أو نكوصية (بمعنى أنها تنتمي إلى مراحل عمرية أسبق). وبالتالى فهى تبتعد عن معيار السلوك السوي بصورة أكبر. ويتباين هذا السلوك من العدوانية الشديدة والتهجم على الآخرين إلى الانسحاب بعيداً عنهم والخوف منهم، إلى استدرار عواطفهم واستجدائها. وهذا هو السلوك العصابى.

والسلوك العصابى سلوك يعبر عن درجة كبيرة من سوء التوافق. حيث إنه يفتقر إلى الاتساق ويتسم بالفجاجة وعدم التناسب مع الموقف، ولكن الفرد في العصاب يكون شاعراً بشذوذ وغرابة مسلكه. ويعانى من جراء ذلك ضيقاً شديداً. وكلما عانى الفرد من الفشل في تحقيق التوافق ومن القلق والتوتر المصاحب لهذا الفشل، فإنه يلجأ إلى مزيد من الأساليب العصابية الأخرى ليخفف من قدر التوتر الذي يتراكم حتى يظل هذا القدر في الحدود التي يمكن له احتماله. وكثيراً ما تنجح هذه الأساليب الأخيرة في التخفيف الوقتى أو المباشر للقلق، أو في الإشباع الجزئى لحاجاته، ويدعم النجاح الظاهرى أو الخادع هذه الأساليب، ويجعلها أقرب إلى الظهور كلما واجه الفرد نفس الموقف أو موقف مشابه، وهذا هو سبب مداومة واستمرارية السلوك العصابى.

والسلوك العصابى لا يحقق لصاحبه التوافق الصحيح في البيئة، لأنه لا يواجه المشكلة مباشرة، ولكنه يدور حولها، مما يدفع به إلى المزيد من السلوك غير الإيجابى في جوهره. وهكذا يقع العصابى في دائرة تطحنه. فهناك خطر يتهدّد الشخصية، أو صراعات شديدة لا تجد الحل، وما يتبع ذلك من شعور بالمرارة والفشل، ويواجه العصابى ذلك بسلوك غير واقعى هروبى أو انسحابى أو استعطافى أو إنكارى، مما يشعره في النهاية أنه في دوامة أو دائرة تلفه وتزيد من تعاسته.

ب/ 2 تعريف العصاب:

العصاب اضطراب وظيفى غير مصحوب باختلال جوهرى في إدراك الفرد للواقع، وهو محاولة غير ناجحة من جانب الفرد للتعامل مع الصراعات الداخلية، ومع المشكلات في العالم الخارجي. وفى العصاب تظل الشخصية متماسكة، حيث يصيب الاضطراب بعض جوانبها

فقط. وغالباً ما يظهر العصاب في مجال العلاقات الشخصية البينية أكثر مما يظهر في مجال الحياة العقلية للمريض.

ب/ 3 خصائص السلوك العصابى:

يمكن تمييز الخصائص الآتية في السلوك العصابى:

1- السلوك العصابى سلوك فاشل لحل الصراعات التي يوجهها الفرد، أو هو محاولة غير ناجحة للتوافق.

2- السلوك العصابى سلوك قهرى، فرغم أن العصاب سلوك فاشل إلا أن المريض يكرره كلما تكرر الموقف. ومع علم المريض أحياناً بأن سلوكه عقيم في مواجهة متطلبات الموقف فإنه يتشبث به. وهو يفعل ذلك رغم رغبته الشعورية في التخلص منه. ويمثل هذا التشبث المقاومة اللاشعورية للشفاء.

3- يلجأ العصابى إلى تكرار السلوك العصابى بسبب المكاسب التي يحققها. فالسلوك العصابى يحقق بعض الأهداف أولها أنه يخفف من القلق نتيجة تحقيقه لبعض الإشباعات. حيث فشل الفرد في الإشباع الكامل، كما فشل أيضاً في الكبت الناجح، كما أن السلوك العصابى له وظيفة دفاعية بتخفيضه لدرجة القلق وإن كان تخفيضاً وقتياً. وهذا هو الكسب الأولى للعصاب، أما الكسب الثانوى فيتمثل في لفت نظر الآخرين إلى الفرد بالرعاية والاهتمام والعطف والإعفاء من المسئوليات.

4- السلوك العصابى سلوك هروبى لأنه لا يواجه مصدر الخطر مباشرة أو يتجه إلى فض الصراع بطريقة واقعية، ولكنه يدور حول الخطر أو يهرب منه.

5-السلوك العصابى سلوك غير بنّاء، لأنه إذ يخفف القلق تخفيفاً وقتياً، فإنه يزيد ألم المريض ومعاناته. والعصابى يواجه صراعاً بين رغبته في تكوين صورة ذات مقبولة شخصياً واجتماعياً وإشباع حاجاته من ناحية، وبين مفهوم الذات السلبى الذي يتضمن القصور والعجز. ومعظم سلوك العصابى يهدف إلى حل هذا الصراع الذي يجرى عنيفاً داخلة، وفى معظم الحالات لا يكون لديه القدرة على مواجهة هذا الصراع مواجهة ناجحة، وعلى قدر الفشل تكون حدة السلوك العصابى وشدته.

ب/4 انتشارية العصاب:

ويفترض أن العصاب ينتشر بنسبة أكبر من أي مجموعة نفسية أخرى. وتؤكد المشاهدات

هذا الافتراض، إلا أن الإحصاءات في هذا المجال غير دقيقة، ولأن عدداً كبيراً من العصابيين لا يتردد على المستشفيات أو العيادات، وينتقل بعضهم من معالج إلى آخر، وكثيراً منهم يعالج من أعراض أخرى غير نفسية منشغلاً بالأعراض الجسمية التي تصاحب العصاب، ويلاحظ الأطباء المعالجون هذا الأمر بوضوح. ويقرر أحد أساتذة كلية الطب – بعد سؤاله عدداً من زملائه عن نسبة العصابين بين من يترددون عليهم للعلاج حسب تخصصاتهم – أن نسبة من 40%-60% عند أطباء القلب.

ومن 50%- 65% عند أطباء الجهاز الهضمي.

ومن 60% -65% عند أطباء الجلد.

ومن 20% -30%عند أطباء أمراض النساء.

وحوالى 70% عند أطباء الأعصاب.

ومن 30%-40% عند أطباء الصدر.

ومن 30%-40% عند الممارسين العامين.

ومن 40%-60% عند أطباء الأمراض التناسلية.

ومن 10%-15% عند أطباء الجراحة.

ويلجا هؤلاء المرضى لكافة الأطباء يشكون من أعراض عامة مثل الأرق، والتهاب المعدة، وسوء الهضم والضعف العام وفقر الدم، والروماتيزم، والدوار والسخونة في الجسم، والتنميل في الأطراف، والآلام المتنقلة في الجسم والخوف من أمراض مثل الدرن والسرطان والقلب... إلخ، وكذلك انقباض الصدر والصعوبة في البلع.... إلخ (عكاشة، 1969,22).

ب/5 صور العصاب المختلفة:

ب/1/5 عصاب القلق – :Anxiety Neurosis

القلق من أكثر صور العصاب شيوعاً بين الناس. والقلق قد يكون عرضاً في إحدى الزملات العصابية الأخرى، ولكنه قد يشتد ويصبح الصفة السائدة في اللوحة العصابية، وفى هذه الحال يكون مرضاً قائماً بذاته، وهوو ما يعرف بعصاب القلق، ويرى علماء النفس من أصحاب نظرية التحليل النفسي أن هناك صوراً مختلفة للقلق منها القلق الموضوعى والقلق العصابى والقلق الخلقى. أما القلق الموضوعى فهو الشعور بالتهديد والخطر من مثير واقعى

في البيئة وهو نوع من القلق غير المرضى، ولذا فهو أقرب إلى الخوف. أما القلق العصابى، وهو المرتبط بالصراعات النفسية الشديدة، فهو ما نعنيه عندما نتحدث عن عصاب القلق، لأن مشاعر التوتر فيه تعود إلى عوامل داخلية أكثر ما تعود إلى عوامل خارجية. أما القلق الخلقى فهو الخوف من تهديد الأنا الأعلى، وهى الصورة الشائعة عند مرضى عصاب الوسواس القهرى.

وللقلق أعراضه الجسمية التي تتمثل في الشعور بالتعب والصداع، وتوتر العضلات ونقص الطاقة والحيوية وتصبب العرق البارد حتى في الشتاء وصعوبات التنفس والارتعاش في الأيدى وأحياناً ما يصاب الشخص القلق بالقئ والغثيان والدوار، كما يشعر أحياناً بعسر الهضم وبالاضطرابات في النوم، فهو لا ينام بسهولة، وقد يعانى من الكوابيس عند النوم وغيرها من الأعراض. وهذه الأعراض الجسمية توجد بجانب الأعراض النفسية الأساسية المتمثلة في سهولة الاستثارة، والعصبية الزائدة، والشعور بعدم الاستقرار والشك والارتياب والتشاؤم فيما يتعلق بالمستقبل.

ب/2/5/ العصاب الهستيرى - :Hystirical Neurosis

العصاب الهستيرى من أشهر أنواع العصاب انتشاراً. والهستيريا تمثل أفضل تمثيل ما نقوله عن أن الأعراض العصابية لها معنى، وأنها لغة وأنها تحمل رسالة يريد المريض أن يبعث بها إلى الآخرين. ففى الهستيريا يقوم البدن وتقوم الأعراض الجسمية بدور كبير، لأن الأعراض هنا جسمية بدون أن يكون هناك أساس عضوى لهذه الأعراض. والأعراض الهستيرية من أقدم الأعراض التي عرفها الطب. ويتضح ذلك من برديات القدماء المصريين ومن كتابات الإغريق. حتى أن لفظ هستيريا تعنى بالإغريقية "الرحم". وقد لاحظ الإغريق أن هذه الأعراض أكثر انتشاراً عند النساء من الرجال، وكانوا يظنون أنها بسبب اضطراب ينشأ عن تجول الرحم في الجسم.

وللهستيريا مكانة خاصة في السيكوباثولوجيا الحديثة لأن فرويد وضع اللبنات الأولى في نظريته بناء على دراسة قامت على علاج بعض حالات الهستيريا، ووضع بالاشتراك مع جوزيف بروير كتابه في الهستيريا عام 1895.

والأعراض الهستيرية كثيرة ومتنوعة، ويندر جداً أو يستحيل أن توجد عند مريض واحد، لأنها تتفاوت بين الاضطرابات في الجوانب الحسية من قبيل الإحساس بالتنميل في بعض أجزاء الجسم أو تناقص الإحساس وكأن الإنسان مخدر، إلى الاضطرابات في الحواس

نفسها كالعمى الهستيرى، وهو أن يفقد المريض بصره، ولكن العين كعضو إبصار والمنطقة البصرية في المخ وكذلك الأعصاب البصرية تكون كلها سليمة من الناحية التشريحية. وهناك أيضاً الاضطرابات الحركية مثل الصرع الهستيرى، وتختلف نوبات الصرع الهستيرى عن نوبات الصرع الحقيقية في أن الجهاز العصبي ليس له دور في النوع الأول، ولذا فإن المريض لا يفقد شعوره وإدراكه للواقع المحيط به ومن هذه الأعراض احتباس الصوت أو فقدانه كليةً، علاوة على الاضطرابات الحشوية مثل القيء والإسهال وفقدان الشهية العصبى، حيث يمتنع المريض تلقائياً عن الطعام ويصير إلى حالة يكون فيها أقرب إلى الهلاك.

وتعمد أدلة التشخيص إلى ذكر نوعين من الأعراض الهستيرية وهى الأعراض الهستيرية "التحولية" (Conversion)والأعراض الهستيرية "الانفصالية" أو "الانشقاقية" (Dis-sociative)، وبعض المصنفات العلمية تعالج هذين النوعين من الاستجابات كما لو كانا كيانين منفصلين، ولكن وحدة الديناميات السيكولوجية وراء كلا النوعين من الأعراض مبرر جيد لاعتبارهما أعراضاً لكيان مرضى واحد رغم اختلاف الأعراض فيهما.

والأعراض التي سبق ذكرها، هي الأعراض التحولية التي فيها تتحول المشاعر الحبيسة والمكبوتة إلى أحد أعضاء البدن أو بعضها، لتعبر من خلالها عن حاجات المريض ورغباته. وقد سبق أن ذكرنا أن الكبت هو الميكانزم الأساس في الهستيريا فالمريض لا يستطيع أن يعبر أو يشبع حاجاته بطريقة مباشرة، سواء لأن الموضوعات الثقافية تعترض طريق الإشباع أو لأن المريض يتعرض للإهمال والتجاهل من جانب من يتوقع منهم الرعاية والاهتمام والحب. والفرد الذي يعاق إشباعه يحاول من خلال الأعراض البدنية أن يحقق إشباعاً غير مباشر أو أن يفرض على الآخرين الاهتمام به. ويلاحظ أنه في الأعراض التحولية يكون الجسم على درجة كبيرة من المطاوعة والخضوع للرغبات الحبيسة.

أما الأعراض الهستيرية الانشقاقية فتنحصر في مظاهر رئيسية منها: الأمنيزيا أو فقدان الذاكرة حيث ينسى المريض أسمه وعنوانه وعمله، وكأنه يريد أن ينسى خبرات أليمة فينسى معها كل شيء. ومنها أيضاً محاولات الهروب والشرود التي يغادر فيها المريض مكانه ويتجول في الشوارع. وقد يسافر إلى منطقة بعيدة يسير فيها على غير هدى، وهو يعانى درجة من الخلط والاضطراب، وكثيراً ما يصاحب هذه الجولات فقدان الذاكرة، إلا أنه قد يسترجع ذاكرته بعد فترة من الراحة والاستجمام.

ومن الأعراض الانشقاقية أيضاً التجول أثناء النوم. حيث يسير المريض وهو نائم، وقد

يخرج من منزله ويؤدى أعمالاً عديدة، وهى الأعمال الروتينية التي يؤديها في حال اليقظة، ويكون المريض مفتوح العينين وقد يتحدث إلى الآخرين ويجيب عن أسئلتهم. ولكنه عندما يفيق لا يتذكر شيئاً من هذا كله.

ومن الأعراض الهستيرية الانشقاقية الدرامية والمثيرة أيضاً، ما يعرف الآن بتعدد الشخصيات. وتحدث عندما يصل الصراع داخل المريض إلى درجة كبيرة فتنقسم أو تنفصم شخصيته إلى شخصيتين متميزتين، تتحكم في كل منهما إحدى القوتين اللتين كانتا تتصارعان داخل الفرد. فقد تكون إحدى الشخصيتين خيرة وطيبة وتلتزم بالمعايير الخلقية بينما تكون الشخصية الأخرى شريرة أو منطلقة ومستهترة ولا تقيم وزنا للمعايير الخلقية. وقد اشتهرت بعض القصص العالمية التي صورت مثل هذا الإزدواج في الشخصية، وأخرجت كأشرطة سينمائية. ويلاحظ أن الانقسام قد يكون إلى ثلاث شخصيات وليست إلى شخصيتين فقط، على أن هذه الحالات الأخيرة نادرة جداً، ويجب أن ننبه إلى أن إزدواج الشخصية هذا يختلف تماماً عن مرض الفصام بعكس ما يفهم بعض العامة، لأن مرض الفصام أحد الأمراض العقلية ويختلف تماماً عن الأعراض الهستيرية في ديناماياته.

ب/ 3/5 العصاب الخوافى (عصاب الفوبيا) :Phobic Neurosis

والاستجابة الخوافية هي استجابة خوف شديدة ومبالغ فيها، والبعض لا يزال يستعمل لوصف هذه الاستجابة لفظ "فوبيا" (Phobia)المشتق من اللفظ الإغريقى (Phobos)بمعنى خوف. والعصابى الخوافى إما أنه يخاف من أشياء تخيف بالفعل ويخاف منها الآخرون ولكن خوفه يكون شديداً ومبالغاً فيه مثل الخوف من الثعابين والظلام وغيرها من مثيرات الخوف، أو أنه يخاف من أشياء ليس من شأنها أن تخيف مثل الذي يخاف من الأماكن المرتفعة أو الأماكن المغلقة أو الأماكن الشاسعة. وهذا يعنى أن العصابى يعانى من الخوف الشديد والذي ليس له ما يبرره في الواقع. ويصل هذا الخوف إلى الدرجة التي تدفع الفرد إلى الهروب وتحاشى المواقف التي تحتوى على مثل هذه المثيرات، ومع ذلك فإن العصاب الخوافى أقل أنواع العصاب خطراً أو تأثيراً على توافق الفرد العام وأدائه لوظائفه المهنية والاجتماعية والعائلية.

وهناك تفسيران مختلفان يقدمهما علماء النفس للخواف، وإن كان التفسيران يمكن أن يجتمعا في حالة فرد واحد، وأولهما التفسير التحليلى ويقوم على أساس أن الفرد يعانى صراعاً عصابياً بين نوازعه وغرائزه من ناحية، وبين مثله ومعايير المجتمع من ناحية أخرى؛ وبما أنه عاجز عن مواجهة هذا الصراع الشديد داخله وغير قادر على فضه ويخاف منه فإنه

يحول مصدر الخوف من الداخل إلى الخارج، فيتخذ من أحد الأشياء الخارجية مصدراً لخوفه لأن ذلك ربما يكون أسهل في المواجهة، إذ أن الأمر لا يكلفه سوى أن يتجنب هذا المصدر. أي أن التفسير التحليلي يقوم على ميكانزم "الإزاحة" أو "النقل" فالخوافي يزيح مخاوفه من الصراع الداخلي إلى موضوع آخر خارج ذاته لأنه ذلك ييسر له مواجهة هذا الخوف بصورة أفضل.

أما التفسير الأخر فيقدمه علماء النفس السلوكيون. ويعتمدون في تفسير العصاب الخوافي على ميكانزم التشريط. فالخوافي قد مر في الماضي – وغالباً ما يكون في مرحلة الطفولة – بموقف تعرض فيه لخوف شديد، ثم نسي هذا الموقف، ولكن ظل الارتباط قائماً بين هذا الموضوع وخبرة الخوف المؤلمة. فالفتاة التي تخاف من القطط ربما تكون قد تعرضت لأذى في صغرها من أحد القطط والشاب الذي يخاف من الأماكن المغلقة ربما يكون قد أغلق عليه باب الحجرة وشعر بالخوف والفزع من الوحدة. وكأنه عندما يتعرض فيما بعد لموقف مماثل فإنه يستعيد ذكرى الموقف الذي حدث بالطفولة، فيخاف من المكان المغلق رغم اقتناعه بعدم منطقية هذا الخوف، ولكنه لا يستطيع التخلص منه.

وهذه القهرية في الخوف العصابي، هي التي جعلت بعض الباحثين يدرجون هذا العصاب ضمن عصاب الوسواس القهري. ويتعامل كثير من الباحثين مع الوساوس والقهر والخواف على أنها جميعاً تكون زملة مرضية واحدة مثل ماير – جروس الذي يرى أن الأعراض الثلاثة تشكل حلقة مفرغة (Mayer-Gross 1954,141) ولكن إذا كان البعض يضيف "الخواف" مع أعراض الوساوس والقهر معاً في زملة واحدة، فإن الكتابات الحديثة. وكثيراً من قواميس علم النفس المعاصرة لم تعد تعتبر الخواف ضمن الزملة التي تشمل الأعراض الوسواسية والأعراض القهرية. واعتبرت هذا الخواف مجموعة مرضية قائمة بذاتها. وكرست أدلة التشخيص السيكاترى هذا الانفصال.

وللعصاب الخوافي أعراضه الواضحة مثل تصبب العرق والغثيان والقيء وسرعة ضربات القلب والإجهاد والإغماء، وارتجاف الأطراف والغصة في الحلق وصعوبة البلع وبعض الإحساسات الحشوية غير المريحة.

ولأن أعراض الخوف السابقة يمكن أن تظهر كأعراض في زملات عصابية أخرى فإن تشخيص العصاب الخوافي أمر ليس باليسير. فمعظم هذه الأعراض تظهر مع عصاب القلق، كما أنها تظهر أيضاً مع الهستيريا الانشقاقية والتي تتمثل في الهروب والشرود أو التجول

خوفاً من موضوعات مؤلمة. وقد وجدنا أن الخواف يختلط مع الأعراض الوسواسية والقهرية. بل إن هذه الأعراض إذا ظهرت في خريف العمر فإنها قد تدل على الذهان الوجدانى (الهوس - الاكتئاب).

ب/ 4/5 العصاب القهرى الوسواسى - :Obsessive Compulsive Neurosis

عرف الطب النفسي الأعراض الوسواسية والقهرية ووصفها الأطباء عند مرضاهم منذ وقت طويل. ولكن لم يهتم أحد قبل "كريبلين" بأن يجمع السمات والأعراض الوسواسية والقهرية في زملة مرضية واحدة ويعطيها اسماً معيناً. وقد أطلق "كريبلين" لفظ " "Zwangعام ٠٩٨١ على هذا المرض. وأشار إلى أن أظهر سمتين فيه هما التدقيق البالغ والاهتمام بالتافه من الأمور.

وقد تابع "فرويد" كريبلين في هذه التسمية وترجمها إلى مصطلح "العصاب الحصارى" وقصد به القوة الداخلية التي يستشعرها الفرد في داخله وتجعله رغماً عنه يأتى أفعالاً معينة قد لا يرضاها، ولكنه لا يستطيع إلا أن ينصاع لها (كفافى، 1979، ص 56-58).

ويرتبط الوسواس بالقهر ارتباطاً وثيقاً، ويكاد يجمع العلماء على هذا الارتباط، والوسواس يتعلق بتسلط فكرة معينة على الفرد يعتقد في عدم صحتها بل في سخفها ويريد أن يتخلص منها ولكنه لا يستطيع، أما القهر فإنه يشير إلى الأفعال الحركية. ففى القهر يجد نفسه مجبراً أو مضطراً إلى عمل أشياء معينة أو إتيان حركات خاصة لا يقتنع نفسه بأهميتها أو جدواها، ولكنه لا يستطيع إلا أن يأتيها وإذا لم يفعلها فإنه يشعر بالضيق والتوتر وعدم الراحة، وتستمر هذه الحالة القلقة إلى أن يأتى هذه الأفعال القهرية.

ويعود الارتباط بين الوسواس والقهر إلى أن الوساوس تولد القهور، فإذا تسلطت الأفكار الوسواسية على الفرد، فإنه يلجأ إلى أساليب سلوكية معينة لكى يتغلب على القلق المصاحب لتسلط هذه الأفكار. أما الأساليب التي تنجح نسبياً في تخفيض القلق، فإنها تميل إلى أن تثبت وتأخذ شكلاً قهرياً. ويلجأ إليها الفرد كلما ألحت عليه الأفكار الوسواسية. كذلك فإن السلوك القهرى يتضمن درجة من الوسوسة، لأن هذا السلوك يقابل بمقاومة من جانب الفرد ورغبة شديدة، في التخلص منه، مما يدفع المريض إلى التفكير ومحاولة تفسير هذا السلوك، وهو تفكير ذاتى اجترارى بين المريض ونفسه، أي نوع من الوسوسة.

وهكذا ترتبط الأفكار الوسواسية بالأفعال القهرية. وقد تكون الأفكار الوسواسية على درجة كبيرة من الوضوح في شعور الفرد وقد لا تكون. ولكن الوساوس تحمل طابع القهر، كما أن

القهر يؤدي إلى الوسوسة. وقد يغلب الطابع الوسواسى على بعض المرضى وقد يغلب الطابع القهرى على بعضهم الآخر. ولكن المصنفات العلمية في علم نفس غير العاديين والطب النفسي وكذلك أدلة التشخيص استقرت على ضم الأعراض الوسواسية والقهرية في زملة مرضية واحدة أطلق عليها اسم عصاب الوسواس القهرى أو "العصاب القهرى" أحياناً للاختصار.

وتتضمن أعراض العصاب القهرى، التردد والحيرة وعدم القدرة على اتخاذ القرار بسرعة أو في الوقت المناسب، وكذلك الارتياب والشك الزائد في نوايا الآخرين، والمثالية ونشدان الحق والتمسك المتصلب بالفضيلة والقيم. ومن الأعراض الهامة في العصاب القهري أيضاً الالتزام الصارم بالقواعد والمعايير والرغبة الشديدة في الإنجاز والتحصيل والرغبة في تحقيق الكمال. كما يتسم العصابى القهرى بالاهتمام الزائد النظافة والنظام والترتيب ويغلب على نظرته إلى الأمور التشاؤم وهو أميل إلى البخل والتقتير، ومع رغبته في تحقيق الكمال فإن ثقته في نفسه محدودة، وهو يميل إلى الإصرار والعناد والتشبث بما يعتقد.

وهناك تفسيرات متعددة للسلوك القهرى، سواء ما يتعلق منه بالأفكار أو ما يتعلق بالأفعال. وقبل أن نشير إلى أهم هذه التفسيرات نذكر أن العلماء يرون احتمال أن يكون للوراثة دور واضح في هذا المرض أكبر من أي مرض عصابى آخر، ويعتمدون في ذلك على نتائج بعض البحوث التي أوضحت أن نسبة الإصابة بالمرض تزيد بين أقارب المرضى عما هي بين الجمهور العام. ويتحمس "هندرسون" بصفة خاصة لهذا الاتجاه، ويرجع وجود أساس تكوينى للعصاب القهري (Henderson, 1954,157).

وهناك نظرية فسيولوجية كاملة تفسر العصاب القهرى، وتذهب إلى أن العصاب القهري تسببه بؤرة كهربائية نشطة في لحاء المخ، وتسبب هذه البؤرة حسب مكانها في اللحاء فكرة أو حركة أو اندفاعاً، وتستمر هذه البؤرة الكهربائية في نشاطها رغم محاولة الفرد مقاومتها. ولكن المريض يظل على بينة من خطأ هذه الفكرة، وذلك لأن هذه البؤرة تتصل بالبؤر الأخرى في المخ، وهذه الأخيرة تساعد في مقاومة "الفكرة" الخاطئة، وهو ما لا يحدث في مرض الضلال الهذاء أو (البارانويا) حيث تنفصل البؤرة المخية عن البؤر الأخرى وبالتالي لا تجد ما يقاومها. ولذا نجد أن المريض بالضلال يؤمن بصحة أفكاره، وهو الفرق الأساس بين العصاب القهري والعصاب الضلالي (البارانوي).

ب /5/5/ العصاب الاكتئابي - Depressive Neurosis:

الاستجابة الاكتئابية شأنها شأن الاستجابة الخوافية كلاهما قائم على المبالغة والشدة

والتطرف لاستجابة يمكن أن تكون سوية عندما تحدث باعتدال وفي توسط فكما أن الاستجابة الخوافية خوف شديد مبالغ فيه لمثير قد يثير الخوف فعلاً، ولكن ليس إلى هذه الدرجة. فإن الاستجابة الاكتئابية هي استجابة حزن وأسى وقنوط لحادث أو لموقف قد يثير الأسى فعلاً ولكن ليس إلى هذه الدرجة أو إلى هذه المدة، فالاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والأسى الذي يدوم فترة طويلة، وغالباً ما يكون لفقدان شيء أو موضوع عزيز.

إذن فكل فرد معرض لأن يخبر المشاعر الاكتئابية عندما يفقد شيئاً أو عندما يسمع خبراً محزناً أو تهان كرامته أو يجرح كبرياؤه، ولكن الفرد يتخلص بعد فترة من مشاعر الاكتئاب ويعود إلى حالته الطبيعية. أما الفرد المكتئب فإنه يستمر في حالة الاكتئاب إلى فترة أطول أو أنه يعبر عن الأسى بشكل أشد.

ويظهر على الفرد المكتئب مظاهر تناقص الاهتمام بالناس والأشياء والموضوعات والميل إلى العزلة، وتناقص كل من الهمة والنشاط والرغبة عن العمل، وتنتابه حالات يأس وقنوط، ويصعب عليه التركيز ولو لفترات قصيرة، كما أنه يعبر عن عدم الاطمئنان والتشاؤم.

وذكر الأعراض يؤدى بنا إلى الإشارة إلى أن الاكتئاب يمكن أن يصنف تصنيفاً داخلياً حسب شدة هذه الأعراض، كما أن الاكتئاب له صورتان أساسيتان الصورة العصابية وهى ما نتحدث عنه الآن، والصورة الذهانية التي يمكن أن تكون ذهاناً اكتئابياً خالصاً، أو تكون اكتئاباً دورياً مع المرح أو الهوس.

واللوحة الكلنيكية للاكتئابى توحى بأن شخصيته قبل المرض لم تكن سوية تماماً، لأن ما يتعرض له الاكتئابي من ضغوط تسبب له الاكتئاب يتعرض لها كثير من الناس ولكنهم لا ينخرطون في الفئة المكتئبة. وهذا يعنى أن لدى الاكتبائي قبل المرض نوعاً من الاستعداد للعصاب. وعادة ما يكون هذا الفرد قد تعرض لكثير من الإحباطات وعاش في ظروف لم توفر له الأمن النفسي والطمأنينة وكوّن عن نفسه مفهوماً للذات يتضمن نقص الكفاءة والمحدودية في الإمكانات. كذلك تكون شخصية المريض قبل المرض انطوائية خجولة بعيدة عن الناس، بحيث إن الحادث الذي أعقبه الاكتئاب لم يكن إلا النقطة التي فاض بها الكأس، حيث تتجمع كل الإحباطات ومشاعر المرارة واليأس وعدم الكفاءة وتؤدى جميعها إلى أن ينخفض تقدير الفرد لذاته، وعندما يصل مستوى التقدير إلى درجة معينة من الانخفاض تظهر الأعراض الاكتئابية. وقد عززت نتائج كثير من البحوث العلاقة الوثيقة بين كل العوامل التي تؤدي إلى انخفاض تقدير الفرد لذاته والاكتئاب.

ويعتبر المكتئب عن الأسى والحزن العميق الذي يعكس العجز وقلة الحيلة helplessness واليأس hopelessnessوتمثل هذا الأسى العاجز العبارات الآتية التي قالها رجل أصيب بنوبة اكتئابية بعد أن فصل من عمله حديثاً: إننى لست أعرف ماذا عليّ أن أفعل الآن. إننى أعرف تماماً أننى لا يمكن أن أحصل على عمل مماثل للعمل الذي كنت فيه، إن أحداً لا يريدنى، إننى أشعر وكأن حياتى قد انتهت، إننى أشعر بأننى لا أستطيع أن أبدأ من جديد، إننى لا أنام وأجلس طوال الليل أندب حظى وأنعى فشلى ولا أعرف لى مستقبلاً، ولا أدرى ماذا سوف يكون عليه الغد، إننى أتمنى الآن الموت وأرحب به" (London & Rosen han, 1968,350).

ب/ 6/5 عصاب توهم المرض - :Hypochondria Neurosis

توهم المرض أحد الأعصبة التي يعتقد المصاب بها بأنه مريض أو أنه معرض لخطر المرض الشديد إذا لم يأخذ الاحتياطات اللازمة، كل ذلك بدون دليل طبى حقيقى أو واقعى، فهو شعور ذاتى داخلى. والمتوهم المرضى دائم الانشغال بصحته الجسمية وهذا الانشغال يغطى على أية اهتمامات أخرى، ويملأ عليه حياته ويلتفت إلى كل تغير يحدث في بدنه، ويسرع إلى الطبيب يستشيره فيما يشعر به، ويرحب بأية أنواع من العلاجات والأدوية تقدم له، ويحول لذلك أن يزيد من ثقافته الطبية، ويناقش الآخرين فيما يتعلق بالأمراض ومسبباتها وأنواع العلاج الناجعة لها.

والعصابي المتوهم للمرض يتسم قبل ظهور الأعراض العصابية لديه بأنه شخصية متمركزة حول ذاتها ويفضل العزلة ويملأ وقت فراغه بالأنشطة الفردية التي يزاولها بمفرده، وليس مع آخرين. ويكثر عصاب توهم المرض في منتصف أواخر العمر ويندر عند المراهقين والشباب، كما أنه يزيد عند النساء أكثر مما هو عند الرجال.

وتشخيص عصاب توهم المرض يحتاج إلى دقة، رغم أن الأعراض ظاهرة وواضحة لأن هذه الأعراض كثيراً ما تظهر مختلطة أو مشتركة مع أعراض أعصبة أخرى، وقليلاً ما تظهر الأعراض التوهمية بمفردها على شكل "عصاب التوهم النقى". كما يمكن أن تظهر الأعراض التوهمية مع وجود مرض جسمى حقيقى وبسيط، ولكن العصاب يجسم المرض ويجعل صاحبه ينشغل به انشغالاً فائقاً. ويلاحظ أن هذا العصاب به بعض الشبه بعصاب الوسواس باعتبار أن الاثنين يتضمنان تسلط فكرة غير صحيحة على صاحبها، مما يجعل البعض يخلط بينهما. ولكن هناك فرقاً واضحاً بينهما هو أن الفكرة في توهم المرض تدور حول الجوانب الصحية (الجسمية فقط).بينما يمكن للفكرة في العصاب الوسواسى أن تنصب على أي موضوع آخر، وغالباً ما ترتبط بحاجات المريض وصراعاته.

وفيما يتعلق بتفسير الأعراض التوهمية فإن هناك شبه إجماع بين العلماء على أن العصابى المتوهم للمرض لديه ألوان من القلق غير محددة المصدر، وهو ما يزعجه، ولذا فهو يزيح القلق إلى موضوع محدد وهو صحته الجسمية، ويجعل من بدنه بؤرة لاهتماماته ومشاعره وألوان قلقه. لأن هذه الإزاحة تتيح له أن يجسد مصدر القلق وبالتالى تساعده على مواجهته. وبالطبع فإن الاهتمام بالناحية الصحية وعلاج ما يضطرب فيها أمر مقبول ومطلوب من الناحية الاجتماعية، وعلى ذلك فلا تثريب عليه إن هو اهتم "بعلاج ما يتعرض له من أمراض، ثم إن هناك دائماً المكسب الثانوى للعصاب والمتمثل في جذب اهتمام الآخرين وعطفهم. وعصاب توهم المرض يضمن لصاحبه مشاركة الآخرين له، ولكن بالطريقة التي يريدها، فهم يعبرون عن اهتمامهم به وسؤالهم عن صحته فقط، وليس لديهم الفرصة لأن يتدخلوا أو أن ينتهكوا حرمة حياته الشخصية أو الجوانب الخاصة منها والتي يريدها أن تظل بعيدة عن "فضول" الآخرين.

(ج) الذهان الوظيفي:

الذهان الوظيفي (Functional Psychosis)درجة متقدمة من الاختلال النفسي أو من عدم تكامل الشخصية، تضطرب معها الجوانب الإدراكية والجوانب الوجدانية. وينشأ الذهان عندما يغدو الواقع مؤلماً إلى حد يعجز معه الفرد عن مواجهة العالم الخارجي. ويحدث في الذهان - نتيجة اضطراب الإدراك والوجدان - أن يفقد المريض صلته بالواقع وتتشوه مدركاته، وينسحب في كثير من الحالات من العالم الواقعي إلى عالم خاص به. والذهان الوظيفى لا ينتج عن إصابات أو أعطاب في الجهاز العصبى، ولا يصحبه أية اضطرابات في الجسم أو في المخ، ويمثل الذهان المكتمل الانهيار للشخصية.

ويختلف الذهانيون في أعراضهم، ولكنهم يشتركون في أعراض عامة مميزة للذهان من أهمها السلوك غير المستبصر إلى الدرجة التي يسبب فيها الأذى والإحراج الشديد لصاحبه، والسلوك الذي يدل على عدم تقدير الواقع تقديراً سليماً أو تجاهله تجاهلاً تاماً والذي ينبئ أن الفرد انسحب من الواقع المحيط به ولم يعد يتقيد بقوانينه، وأصبح له عالمه الخاص به، وبالتالى يصل المريض إلى الحالة التي يستوجب الأمر فيها عزله عن الآخرين والتماس العلاج له في المستشفيات.

ويذهب "ماسرمان" أنه يكفى توافر أي من المحكات الثلاثة الآتية للحكم بوجود الذهان: الاضطراب أو التشويه في الإدراك - الانحراف في الوجدان - اللجوء إلى سلوك لا يتفق مع الموقف بسبب الجمود الشديد أو الطفلية (Masserman, 1995,212)، وهذا المحك الأخير

والخاص بعدم تناسب السلوك مع الموقف يحدث أيضاً في السلوك العصابى، مما يدعونا إلى مناقشة الفروق أو العلاقة بين السلوك العصابى والسلوك الذهانى.

(د) العلاقة بين الذهان والعصاب:

هناك فروق واضحة بين السلوك العصابى والسلوك الذهانى، فالعصابى لا يزال يحتفظ بتماسك شخصيته. وتقوم "الأنا" لديه بكثير من وظائفها، وهو مدرك تماماً للصعوبات التي تعترض سبيل توافقه، وهو مستبصر بالفروق بين سلوكه وسلوك الآخرين تماماً. أما الذهانى فإن التفكك الذي يصيب شخصيته يكون كبيراً بدرجة يعجز معها الأنا" عن القيام بوظائفه الرئيسية. وتضطرب في الذهان العمليات النفسية الأساسية كالإدراك والوجدان والإرادة. ونتيجة لهذا الاضطراب الشامل فإن علاقة الذهانى بالواقع تختل إلى حد كبير، وقد تنقطع كلية. وكثيراً ما ينسحب الذهانى إلى عالم خاص به يعيش فيه بين أخاييله وضلالاته (هذاءاته). ويمكن تلخيص الفروق الأساسية بين الذهان الوظيفى والعصاب في الجدول رقم 1/5.

الجدول رقم 1/5

الفروق الأساسية بين العصاب والذهان الوظيفي

جوانب المقارنة	العصاب	الذهان الوظيفي
● الاستبصار	● الاستبصار جيد إلى حد كبير	نقص شديد في الاستبصار
● التوافق	● إدراك كامل لسوء التوافق ومعاناة شديدة لذلك، ومحاولات مستمرة لتحقيقه بطريقة مقبولة اجتماعياً.	● عدم إدراك لسوء التوافق وسيادة مشاعر اللامبالاة والتبلد، وبالتالى الفشل الكامل في التوافق.
● الأحكام العقلية	● الأحكام العقلية والمنطقة سليمة.	● تشوه في القدرة على الحكم والاستنتاج الصحيح مع وجود أخابيل وضلالات
● الوعي العام	● الوعى بدلالة المواضعات الاجتماعية ومحاولة مراعاتها.	● عدم الوعى بدلالة المواضعات الاجتماعية، وبالتالى الخروج عليها.
● تماسك الشخصية	تحتفظ الشخصية بدرجة لا بأس بها من التوافق.	● يحدث نقص في تكامل الشخصية وتفكك مكوناتها.
● وظائف الأنا	● تقوم الأنا ببعض وظائفها بكفاءة.	● تتعطل الأنا عن القيام بمعظم وظائفها.
● الرغبة في العلاج	● رغبة شعورية وسعى إرادى إلى	● عدم وجود رغبة أو سعى إلى

	التخلص من المعاناة بالعلاج.	العلاج نتيجة لعدم الاستبصار بالحالة.
● العلاقة بالواقع	● إدراك سليم في مجمله للواقع، ولكن في محاولات مستمرة للهروب منه، لأنه واقع مؤلم.	● إدراك مضطرب للواقع، وقد تكون الصلة مقطوعة بالكامل بين المريض والواقع المحيط به.
● الأنا الأعلى	● تقوم الأنا الأعلى بوظائفها في معظم الحالات.	● تتعطل الأنا الأعلى عن القيام بوظائفها بصفة عامة.

ولكن المسألة التي أثارت جدلاً بين العلماء هي طبيعة العلاقة بين العصاب والذهان، وفى هذا الصدد أمامنا نظريتان، الأولى ترى أنه إذا زادت درجة الاختلال والاضطراب في العصاب فإن الأمر يصل إلى الذهان. ومعنى ذلك أن أصحاب هذا الرأى يرون أن الفروق بين العصاب والذهان فروق في الدرجة وليست فروقاً في النوع أو الطبيعة. ويمكن تمثيل السوية والعصابية والذهانية – طبقاً لهذه النظرية باعتبارها مراحل على متصل كما في الشكل رقم (1/5).

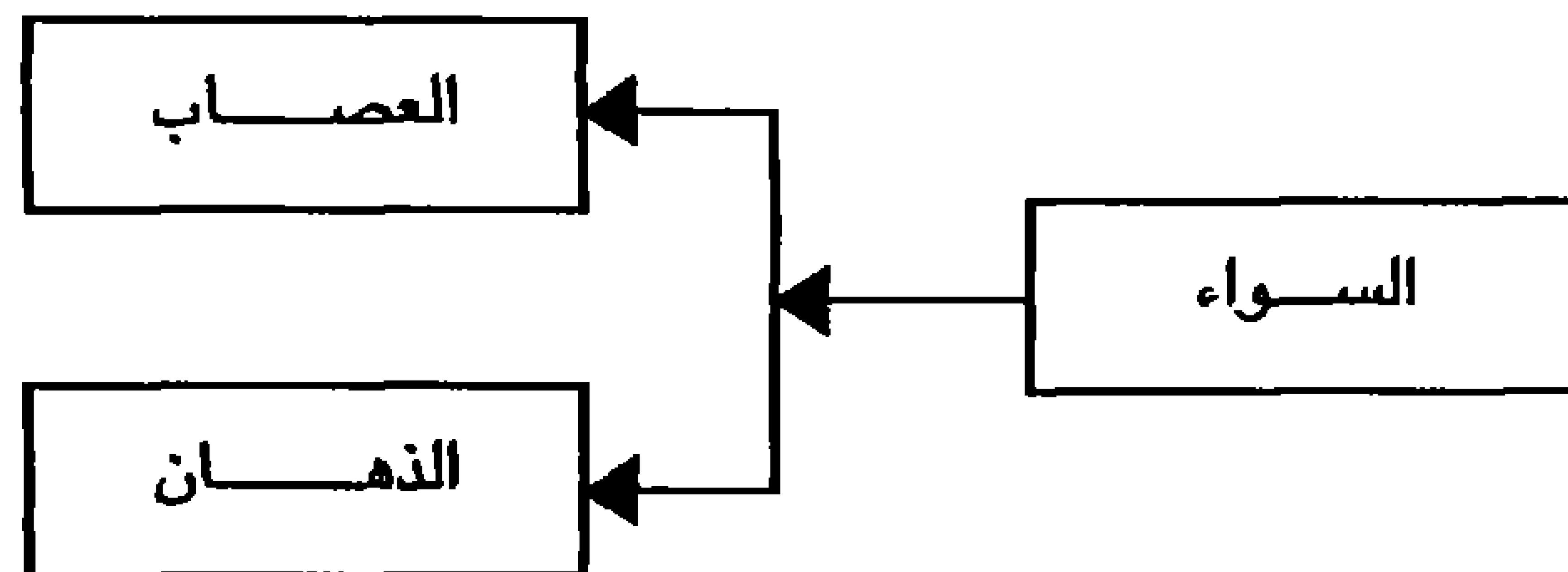


شكل رقم (1/5)

المتصل الذي يشمل السواء والعصاب والذهان

وفى هذه النظرية إذا لم يجد العصابى العون والمساعدة في الوقت الذي تستمر فيه الظروف والعوامل التي أدت إلى اضطراب سلوكه، فإنه قد يتحول إلى الذهان. ويستشهد أصحاب هذا الرأى ببعض الحالات المرضية التي حدث لها تحول من العصاب إلى الذهان.

أما النظرية الثانية فتذهب إلى أن لكل من العصاب والذهان نشأة مستقلة كما في الشكل رقم (2/5).



شكل رقم (2/5)

النشأة المستقلة لكل من العصاب والذهان

وترى هذه النظرية أن الفروق بين الأعراض العصابية والأعراض الذهانية فروق كيفية وليست فروقاً كمية فقط، أي أن الذهاني ليس من الضروري أن يمر بمرحلة السلوك العصابي، وأنه يمكن أن يتحول مباشرة من الحالة السوية إلى الحالة الذهانية. ويستشهدون بوجود حالات مرضية لمرضى ظلوا عصابيين لفترات طويلة ولم تتحسن حالاتهم ولم يتحولوا إلى الذهان، مما يضعف الرأى القائل بأن هناك انسياباً بين أعراض العصاب وأعراض الذهان، وأن الأولى تتحول مع الزمن – وعدم العلاج الشافي – إلى الثانية.

ويصنف الذهان إلى ثلاث مجموعات أساسية وهى: الاستجابات الوجدانية والاستجابات الضلالية (البارانوية) والاستجابات الفصامية. وهناك بالطبع تقسيمات وتصنيفات فرعية في كل مجموعة، ولكننا لن نعالج هذه الاضطرابات على نحو مفصل، فهو أمر يخرج عن حدود المقام الحالي، ولذا سنكتفى بالإشارة إلى الاضطرابات الوجدانية كنموذج لهذه الاضطرابات.

(هـ) الاضطرابات الوجدانية:

الاضطرابات الوجدانية هي الاضطرابات التي تصيب الجانب الانفعالي أو الوجدانى عند الإنسان. وأشهر صور هذه الاضطرابات هي ما يعرف "بذهان الهوس – الاكتئاب" (Manic Depressive Psychosis)"والاكتئاب الذهانى" (Psychotic Depression)وذهان الهوس والاكتئاب هو ذهان دورى أو نوابى، لأن المريض فيه يتراوح بين حالتى الهوس والاكتئاب. وحالة الهوس هي حالة من النشاط الزائد والحيوية الفائقة والمرح الشديد والاندفاع في السلوك بدون روية أو بتفكير سطحى مشوش، ثم تعقب هذه الحالة حالة نقيضية لها وهى حالة الاكتئاب وفيها ينكمش الفرد ويشعر بالجزع الشديد، وتقل حيويته ويهبط مستوى نشاطه ويعتزل الناس ويتسم تفكيره بالبطء الشديد بل وتعم حياته مسحة من البلادة، ويتراوح المريض بين هاتين الحالتين المتقابلتين.

أما في الذهان الاكتئابى، فإن المريض يخبر الحالة الاكتئابية السابقة ولكن بدون حالة المرح أو الهوس، فهو ذهان غير دورى يجعل صاحبه سجين الأسى والحزن والقنوط الشديد واليأس الكامل.

وهناك صورة أخرى أقل انتشاراً من الاضطرابات الوجدانية، وترتبط بالتقدم في العمر، وهى الاضطرابات الوجدانية الخاصة بسن اليأس أو ماليخوليا العجز، وهى أنواع من الاضطرابات الاكتئابية يشعر بها الناس في المراحل المتأخرة من العمر، وهى عند النساء أكثر مما هي عند الرجال. وتكثر الإصابة بها بين النساء بعد سن الخامسة والأربعين، وبين الرجال

بعد سن الخامسة والخمسين، وهى اضطرابات كما تبدو ترتبط بالتغيرات الحيوية والبيولوجية في الجسم، فانقطاع الطمث عند النساء والضعف النسبى للحيوية الجنسية عند الرجال، وكذلك التقاعد عن العمل عوامل لها علاقة وثيقة بهذه الاضطرابات.

وفيما يتعلق بالعوامل المرتبطة بالاضطرابات الوجدانية، كانت الوراثة من بين العوامل التي يشار إليها في هذا الصدد، على أساس أن نسبة الإصابة بين التوائم المتماثلة كانت عالية جداً إذا قورنت بالنسبة بين التوائم الأخوية أو بين غير الأقارب ولكن الحماس قد فتر بالنسبة لدور الوراثة في نشأة هذه الاضطرابات بعد الانخفاض الشديد في انتشارية هذه الاضطرابات، مما يوحى بأنها ترتبط بعوامل ثقافية واجتماعية أكثر من ارتباطها بعوامل الوراثة والبيولوجيا.

ومن التفسيرات التي قدمت لهذه الاضطرابات، التفسيرات التكوينية أو البنيوية التي ترتبط ببنية الجسم وتربط بعض النظريات بين الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب خاصة وبين النمط المكتنز أو البدين، ولكن هذه النتائج لا تجد تدعيماً كافياً من الباحثين الآخرين.

وهناك التفسيرات السيكولوجية، والمتمثلة في تطور العلاقة بالوالدين والأم خاصة، وتزداد أهمية هذه التفسيرات وقيمتها بين الباحثين الآن. ومن المتغيرات النفسية التي ترد كثيراً عند الحديث عن الاكتئاب متغيرات مثل الحاجة إلى الاعتماد والحاجة إلى تقدير الذات. ويفترض أن الطفل الذي يتوقف التدعيم الوالدي عنده في مرحلة مبكرة أو أن يكون قد حرم منه تنشأ لديه حاجة إلى المساعدة والعون من الاخرين. وترتبط هذه النزعة الاتكالية بنشأة الاكتئاب. وكذلك فإن انخفاض تقدير الفرد لذاته يزكي المشاعر الاكتئابية. ومثل كثير من الاضطرابات يُفترض أن الاكتئابي لديه سمات شخصية معينة قبل المرض، مثل القلق والضمير القاسي وبعض الأفكار الوسواسية. أما من يصابون بالذهان الدوري أي الهوس مع الاكتئاب فربما كان لديهم سمات من قبيل الاجتماعية والإنجاز والطموح والرغبة في تحقيق مكانة طيبة.

على أن اندلاع الذهان الاكتئابي أو الدوري عادة ما يحدث بعد حدوث حادث مفاجئ يكون له وقع شديد على الفرد، وفي معظم الحالات يكون هذا الحادث فقدانا لشيء عزيز على الفرد، كأن يكون فقد شخص عزيز بالموت أو بالرحيل أو بالخلاف أو فقدان هدف مادي مثل الخسارة المالية الكبيرة، أو فقدان مركز أدبي أو وظيفة اجتماعية.

الفصل السادس

الأسرة المولّدة للمرض

تمهيد

القسم الأول: المناخ غير السوي في الأسرة

- اللا أنسنة
- الحب المصطنع للطفل
- الأسرة المدمجة
- جمود الأدوار في الأسرة

القسم الثاني: بعض العمليات اللا سوية في الأسرة

- التبادلية الكاذبة.
- التعمية .
- المثلث غير السوي .
- اتخاذ كبش فداء.
- بعض العمليات المرضية الأخرى.
- القيم الشخصية المنحرفة والزملات المرتبطة بها.

القسم الثالث: الاتصال الخاطئ في الأسرة المولّدة للمرض

- المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة
- الرابطة المزدوجة
- فجاجة (عدم نضج) الوالدين
- اضطراب عملية الاتصال اللغوى
- صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة

القسم الرابع: الانماط الوالدية في الأسرة المولِّدة للمرض

- الأنماط الوالدية في الأسرة المولِّدة للمرض في بيئات أجنبية
- الأنماط الوالدية في الأسرة المولِّدة للمرض في البيئة المصرية

تمهيد:

على الرغم من أن الفهم الشائع بأن العلم الذي يتناول سوء أداء الوظيفة لا يمكن أن يسبق العلم الذي يدرس حسن أداء الوظيفة، بمعنى أن دراسة الأوضاع العادية أو السوية تسبق عادة دراسة الأوضاع غير العادية وغير السوية، إلا أن هذا الوضع غير صحيح بالنسبة لدراسة العلاقات الأسرية، فقد بدأ الاهتمام يتجه إلى دراسة العلاقات غير السوية أو الشاذة قبل أن يتجه إلى دراسة العلاقات العادية، وربما كان ذلك السبب أن الباحثين كانوا يهتمون بالأسر المتضررة أو المضطربة؛ لأنها هي التي تجذب انتباههم كما تجذب أيضا اهتمام السلطات الأمنية والاجتماعية والقضائية والصحية. وكانت هذه السلطات تطلب أحيانا من الجامعات ومراكز البحوث دراسة مثل هذه الأسر في سياق دراسة العوامل المرتبطة بالانحراف والجريمة والإدمان والسلوك اللاجتماعي. وقد كانت النتيجة أننا نعرف عن الأسر غير السوية أكثر مما نعرف عن الأسر السوية، كما ترتب عن ذلك أيضا أن تعريف الأسر غير السوية normal family في التراث البحثي تعريف سلبى، بمعنى أن الأسر العادية أو السوية هي الأسرة التي ليس من بين أفرادها من يشكو اضطرابا أو مرضا، وهو تعريف يحتاج إلى المراجعة.

ولكننا نستطيع أن نقول أنه كما في مجال السلوك يحتل أي سلوك نقطة على متصل يمثل أحد طرفيه قطب السواء ويمثل الطرف الآخر قطب اللاسواء ويكون نصيب السلوك من السواء (أو اللاسواء) حسب قرب النقطة التي يشغلها السلوك من قطب السواء أو بعدها عنه، وكما أن الأفراد بالتالى يشغلون نقاطا على متصل السواء، فإن الأسرة كذلك تشغل نقطة على هذا المتصل.

ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعا اعتداليا، بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الأطراف، ولا نستطيع أن نضع خطا فاصلا محددا بين الأسر التي نعتبرها سوية والأسر إلى نعتبرها غير سوية. ويكون نصيب الأسرة من السواء بقدر قربها من قطب السواء، أي من اتصافها بخصائص السواء، والعكس صحيح فالأسرة غير سوية تقيِّم على هذا النحو بقدر قربها من قطب اللاسواء واتصافها بخصائص اللاسواء.

وقد رأينا في الفصل الثانى أن النسق الأسري يمكن أن يكون منغلقا على ذاته، ذو قواعد جامدة، ويقاوم التغير، ويعزل نفسه عن المعلومات الخارجية لأن حدوده سميكة وصلبة بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية) متميعة وذات نفاذية عالية، الأمر الذي يجعل من هذا النسق نسقاً سيئ الأداء.Dysfunctional System

وسوء الأداء هنا نتيجة تترتب على مقدار وحجم اللاسواء الذي يتصف به النسق الأسرى. ولاسواء الأسرة هنا يعنى أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة وليست سوية. وبالتالى فإن أي عمليات تقويم (إرشاد وعلاج) للأسرة تنصب علي تصحيح هذه العمليات وجعلها في الخط الصحيح والسوى.

أما عمليات التفاعل غير السوي في الأسرة فهو موضوع هذا الفصل الذي نكمل به الحديث عن دور الأسرة في الارتقاء النفسي لأبنائها على الصورة السوية أو على الصورة غير السوية، قبل الحديث عن الأسرة وموقفها من أطفالها ذوى الحاجات الخاصة سواء منهم المعوقين أو المتفوقين والموهوبين (الباب الرابع) وقبل الحديث عن الخدمات الارشادية والعلاجية التي اصبحت تقدم للأسرة مباشرة وليس لأحد اعضائها بعد أن تبين أن الاضطراب النفسي هو للأسرة قبل أن يكون للفرد عضو الأسرة.

وسنتناول التفاعلات الأسرية في الأسرة المولِّدة للمرض حسب مستويات هذا التفاعل من حيث درجة الأنحراف عن السواء، وما يمكن أن ينتج عن هذا الانحراف من اضطراب في مناخ الأسرة، وبالتالى في اللاسوية المحتملة للأبناء. ففى المستوى الأول سنتحدث عن بعض العمليات التفاعلية غير الصحيحة والتي تشيع مناخا غير سوى في الأسرة. ثم نتحدث في القسم الثانى عن بعض العمليات التفاعيلة الأكثر اضطرابا وقربا إلى القطب غير السوي . وفى القسم الثالث نتناول أخطاء الاتصال في الأسرة والذي على أساسه يمكن وصف الأسرة بأنها (أسرة غير سوية) أو (مريضة) أو (مولِّدة للمرض) وحسب ما تظهر الدراسات والممارسات معا فإن هناك احتمالا لانحراف أحد أبنائها وحاجتها إلى الخدمات النفسية إرشادا أو علاجا. ونختم الفصل بالحديث – في القسم الرابع – عن الأنماط الوالدية الشائعة في الأسرة المولِّدة للمرض حسب ما يظهر في الدراسات والممارسات أيضا – وستكون أقسام هذا الفصل كالآتي:

- المناخ غير السوي في الأسرة.
- بعض العمليات اللاسرية في الأسرة.
- الاتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض.
- الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض.

القسم الأول

المناخ غير السوي في الأسرة

أولا : اللا أنسنة

لا أنسنة Dehumanizing الأشخاص أو الموضوعات هي تجريدها من صفاتها الإنسانية، ومعاملة بنى البشر وكأنهم أدوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح أحيانا إلى تشيؤ. وعادة ما تنصب اللاأنسنة على الأشخاص (الموضوعات) أو على العلاقات بين الأشخاص والمقصود هنا معاملة الشخص كشئ وتجريده من خصائصه الإنسانية والنظر إلية كأداة لتحقيق أهداف وليس كغاية في ذاته. كما أن اللا أنسنة أو التشيؤ تفقد الإنسان كثيرا من الحقوق التي يكتسبها باعتباره إنسانا. وفى تاريخ الطب النفسي يشير مصطلح (التجريد من الإنسانية) (dehumanization) إلى (عملية معاملة المرضى في المؤسسات العقلية القديمة على نحو يجعل حياتهم أقرب إلى حياة الحيوان، وذلك بحرمانهم من الحرية - والرعاية - والأنشطة الترويحية والثقافية. (جابر، كفافى، 1990,880).

وعلى الرغم من أن معيار اللا أنسنة ليس واضحا تماما. وليس محددا بشكل دقيق إلا أنه يستخدم كمعيار للسلوك السوي والشخصية السوية والأسرة السوية في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسى. والعلاقة تكون إنسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الأخر كما هو، في مقابل العلاقة غير الإنسانية أو المشيئة التي يدرك فيها أحد الأطراف الطرف الأخر كشئ أو كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية في حد ذاته، وهذا يتم عن طريق تجريده من خصائصه وحقوقه كإنسان، أو باعتباره عنصرا في فئة، أو رقما في سلسة أرقام. وكثيرا ما يكون التملك Possessionوراء هذا التوجه في العلاقة. فالشخص الذي ينظر إلى شخص آخر نظرة مشيئة ينظر أليه كشئ يمتلكه، وهو الاتجاه الذي يحكم نظرة كثير من الرجال نحو النساء، أو الأزواج نحو الزوجات، ونظرة الآباء نحو الأبناء(*).

وكثيرا ما تغطى الروح التملكية في العلاقات - وتبرر كذلك - بالحب. وهو ما يشرحه علماء النفس أصحاب التوجه التحليلى النفسي بمفهوم النرجسية Narcissismحيث يمتلك الوالد - أو الوالدة - الابن لأنه يحبه، فهو (يحبة إلى حد التملك) ويشعر كأنه شئ تابع له، بل

(*) هذه النظرة اللا انسانية التشيئية تمثل احيانا في ثقافتنا فهما خاطئا لمفهوم القوامة التي اعطاها الاسلام للزوج على زوجته أو للأب على ابنائه، لأن مفهوم القوامة يحفظ للزوجات وللأبناء انسانيتهم وكرامتهم في ظل المساواة بين بنى البشر التي يقررها الإسلام، وعدم التمييز بين شخص وآخر إلا بالتقوى والعمل الصالح، ولأن القوامة سلطة اتخاذ القرار - بالمشاركة - بالنسبة للزوجة، وهى قوامة اشراف ورعاية لمن نحب بالنسبة للأبناء، حتى يشبوا شخصيات ناضجة سوية.

أنه (جزء منه). والنمط الأوَّلي في التملك النرجسي هو الذي يتبناه الوالد نحو ابنه هو أن يعيد الوالد صياغة نفسه من خلال ابنه، ويسقط ذاته على الابن. فهو لم يكن قد استطاع أن يشكل حياته كما يريد فهذه إذن حياة جديدة فليشكلها كما يحب.

كما أن إسقاط الوالد حياته على ابنه يعطيه الفرصه في أن يعجب بصفاته وخصائصه Childlike. ويقع الطفل في هذا الشرك ولا يستطيع منه فكاكا، فهو مقيد بقيود قوية جدا وإن كانت منسوجة من الحب والعاطفة. هذا الطفل لا يعود يشعر ويحس ويفكر لنفسه وإنما لحساب والده أوالدته، وهو يجاهد الآن ليحقق أهدافهما ويفعل ما يرايداه وليس ما يريده هو؛ لأنه لم يعد يعرف ما يريد، فهو يعرف فقط ما يريده الوالدان منه أحدهما أو كلاهما. وربما يقضى الطفل حياته كلها يحاول أن يشبع رغبات والديه وأشواقهما وأحلامهما لنفسيهما مع القليل من الوعى الشعورى باستعدادته وطموحاته الشخصية.

ويتحدث إريك فروم عن نوع من الحب العصابى neurotic love ويتضمن أن. المحب لا يتعامل مع شخص حبيبة الفعلى والواقعى ولكنه يتعامل معه باعتباره شخصا معينا في خيال المحب، وعادة ما يسقط هذا الفرد صورة والده أو والدته على محبوبه ويحب والده أو والدته في محبوبه، ولا غرابة في ذلك فهو يحب الوالد -أو الوالدة - وعاش معه طفولة سعيدة وذكريات لا يريد "أن ينساها، بل إنه يريد أن يستعدها مع محبوبة الحالى. ولما كان المحبوب لا يمكن أن يكون صورة من الوالد أو من الوالدة فإن الحب يكتسب الطابع العصابى، وهى من أشهر صور العلاقات الزوجية غير السوية، والتي تكون وراء كثير من الحالات الفاشلة من الزواج، فالسيدة التي في منتصف العمر ربما تلعب دور الفتاة الصغيرة مع زوجها بسبب أن هذا السلوك كان ناجحا في جلب السرور إلى قلب والدها عندما كانت طفلة صغيرة. وربما لم تخبر هذه السيدة علاقة مشبعة مع والدها، ولكنها الآن وفى هذه السن تطلب الإشباع الوالدى ولكن من الزوج، وكأن الزوج تلبس بشبح الوالد. وعلى الزوج - لكى يرضى الزوجة- أن يقوم بدور والدها وإلا تعرضت علاقتها للمتاعب والصعوبات.

ولأن الأطفال يتعلمون الكثير من سلوكهم خلال اختزان ما شاهدوه وتقليده فيما بعد، فليس من المستغرب أن الألعاب والمناورات التي شاهدها الطفل بين والديه تصبح جزءا من سلوكه مع زوجته (أو زوجها)."ولذا فالأم التي تلعب دور الشهيدة بنجاح مع زوجها سوف تظهر كشبح في طريق ابنته عندما تتعامل مع زوجها في المستقبل"

والطفل الذي ينخرط في منافسة شديدة مع أشقائه للحصول على انتباه الوالدين قد

يتعامل مع أولاده فيما بعد كمنافس لهم في جذب انتباه الزوجة مثلا، وخاصة إذا كانت هذه الزوجة قد اكتسبت بعض خصائص وملامح شبح الأم بالنسبة له. والعواطف التي يخبرها الرجل كوالد جديد ربما تتأثر بشدة بخبرته عندما أجبر – وهو طفل – أن يشارك أخ وليد جديد في انتباه الأم ورعايتها، أو ربما يرى زوجته كمنافس له في جذب انتباه وحب أطفاله وجذبهم إلى صفها(وهذا واضح تماما خاصة بالنسبة للزواج الفصامى أو الزواج الانقسامى Schismatic Marriage كما نستوضح فيما بعد).

ويختزن الأطفال ذكرياتهم الطفولية، والتي تلعب دورا في حياتهم الراشدة، فالأم التي تحارب– وهى صغيرة – بمرارة مع أختها الأكبر ربما تجد نفسها مدفوعة إلى تفضيل ابنتها الصغرى وازدراء الكبرى أو عدم الارتياح لها على الاقل. أو أن الأم التي كانت تشعر ببعض الغيرة الخفية والمكبوتة إزاء أختها الجميلة المفضلة دائما وهما أطفالا تجد نفسها تتبنى اتجاهات تمييزية ضد ابنتها الجذابة الجميلة وتسخر منها وتحذرها من أن تستخدم جمالها للحصول على انتباه وإعجاب الآخرين وتقبلهم، وما فتئت تشعر بالألم القديم للغيرة وللتميز ضدها.

ومما لاشك فيه أن مثل هذا التشويه في العلاقات – إذا زاد عن درجة معينة – قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ باثولوجى في الأسرة يتسم بعلاقات مشوهة مشيئة. ويقع بعض الآباء في شرك هذة العلاقات ويتخبطون إلى الدرجة التي قد يختاز فيها الوالدين – كما يقول "فوجل وبل" أحد أبنائهما ويضطهدانه بشكل منتظم لمجرد أنه يشبه من الناحية الجسمية بعض الأقارب المكروهين (Vogel & Bell, 1960,144).

وتقول "إيفلين سيبرج" وفى ممارستى الخاصة كان لى فرصة معالجة رجل يضرب زوجته ويبلغ من العمر 36 عاما وهو متزوج من سيدة جميلة ورقيقة، وهى لا تفعل شيئا يستحق العقاب من الزوج. وفى سياق العلاج ظهر واضحا أن هذا الرجل كان عندما يشرب الكحول يبدأ في رؤية زوجته الحالية في صورة زوجته السابقة التي كانت ذهانية والتي عانى معها الكثير (Sieburg 1985,99).

ومن الحالات التي تخلق علاقات مشوهة أو كسيحة Crippling العلاقة السيئة التي تترتب على وضع ينسجه الشخص في خياله. وبالتالى تتوتر العلاقة بينه وبين الآخرين لأنها ليست قائمة على واقع فعلى وإنما على خيال ووهم. مثل الزوج الذي يتطلب من زوجته أن تقوم بدور الأم في كل تعاملاتها معه، وهى بالطبع لن تستطيع أن تكون أمه مهما حاولت. أو الزوج

الذي يريد أن يرى زوجته وكأنها إحدى النجمات السينمائية أو التلفزيونية في مظهرها وملبسها وزينتها. أو الزوجة التي تريد أن يعاملها زوجها كما كان يعاملها في فترة الخطوبة.

ثانيا: الحب المصطنع للطفل:

يحدث في بعض الأحيان أن يكون الشاب المقدم للزواج ليس ناضجا من الناحية الانفعالية بدرجة كافية، ويعمد إلى إخفاء ضعفه وجوانب نقصه وعيوبه، ويرى أن من المناسب ألا يكشف عنها لخطيبته - هذا إذا كان على علم ووعى شعورى بها - بل ويعتقد أنه يستطيع أن يستكمل شخصيته مع الزواج وعندما يكوّن مع خطيبته أسرة واحدة.. وقد تفكر الخطيبة نفس التفكير - إذا كانت مثله ليست آمنة بدرجة كافية ولديها قدر كبير من الاعتمادية الطفلية - إذ تحاول إخفاء عيوبها وتظن أن خطيبها شخص قوى يمكن الاعتماد عليه، وأنها في إطار الزواج من هذا الشاب الذي سيكمل نقائصها ستعيش حياة سعيدة هانئة مستقرة.

ولكن عندما يتزوج الشابان سرعان ما يكتشف كل منهما عيوب الآخر ويظهر له أنه اعتمد على مساعدة شخص يحتاج هو إلى المساعدة، مما سنفصل فيه القول فيما بعد وخاصة في الفصل العاشر والخاص بالإرشاد والعلاج الاسرى.

ويؤلف هذا الزوجان ثنائيا لا سويا، ويأخذ لا سوائه أشكالا عديدة، ليس هنا مجال ذكرها. ولكن يهمنا أن نقول أن هذين الزوجين عندما ينجبان يجدان في الطفل فرصة للتعبير عن مشاعرهما المتناقضة؛ ونظرا لأن كثير من حاجاتهما النفسية غير مشبعة واتزانهما النفسي ليس مكتملا، فإن الطفل يتخذ وسيلة لتحقيق ما ينقصها .ومن أهم ما يتعرض له الطفل في ظل هذين الوالدين أنهما يمنحاه نمطا من الحب يكتشف الطفل في معظم الحالات أنه حب مصطنع أو زائف أو مشروط وغير نقى.

وعادة ما يطلب هذان الوالدان من ابنهما الكثير من المطالب، فهما يطلبان منه أن يكون متحملا للمسئولية، وقد يحملانه من المسئولية أكثر مما يحتمل ومما أعد لتحمله، وما لا يتفق مع سنه. كما يطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة وتوجيهاتها بدون تفكير في أن يوجه أي انتقاد لأي جانب من جوانب حياة الأسرة باعتبار أن القائم من الأوضاع هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها. في الوقت الذي لا يكاد يكون هناك فيه مطالب خاصة للطفل، لأن مطالبه هي مطالب الوالدين وقد استدخلها، وأصبح يعمل لتحقيق ما يريدانه على أنه مطالبه الشخصية وأهدافه الخاصة.

ومما لاشك فيه أن الطفل الذي لا يجد الحب يقاسى بشدة، فهذا عندما يذكر أمامه من

الوالدين أو من الآخرين أنه موضوع للحب يكون عليه أن يحمل عبئا مزدوجا على كاهله، ليس فقط لأنه يشعر أن والديه لا يحبانه الحب الخالص، ولكن لأن عليه أن يصدق ما يقولاه وهو غير مقتنع به تماما. وإذن فعليه أن يعانى من ازدواجية الإحساس والشعور، وينتهى إلى موقف الازدواج أو الرابطة المزدوجة Double Bind مما سنتحدث عنه بالتفصيل في القسم الثالث من هذا الفصل.

وإذا ما أدرك الطفل بدقة وعلى نحو صحيح الموقف الحقيقى لمشاعر والديه وخاصة الأم وتوجه بسؤال مباشر لها: "لماذا لا تحبينى يا أمى؟" فإنها تؤكد له مباشرة وبشئ من الدهشة المزوجة بالاستنكار: "بالطبع أننى أحبك ... ماذا يجعلك تقول مثل هذا الكلام السخيف... إنه من صنع خيالك" (تحدى طبيعة إحساسات الطفل ومدركاته، وتزييف الواقع). وربما واجهته الأم وهى تبكى : "كيف تقول مثل هذا الكلام الذي يجرح شعور أمك التي تحبك .. وكيف تفكر أننى يمكن ألا أحبك بعد كل الذي فعلته من أجلك (زرع الإحساس بالذنب)، وعلى هذا المنوال تستمر الوالدة في توجيه مثل هذة العبارات التي تهدف في النهاية إلى تشكيك الطفل فيما يحسه ويراه ويخبره وفى زرع الإحساس بالذنب داخله لمجرد توجيه مثل هذا السؤال.

وسلوك الأم هنا يمثل نمطا من الاتصال المنحرف أطلق عليه "لانج"((Laingبحق التزييف أو التعمية Mystification التي توفر القناع للمشاعر الحقيقية لصالح المشاعر المصطنعة، بينما يكون الدافع الحقيقى هو الاستغلال. ويكون عاقبة الطفل الذي يتجرأ على توجيه مثل هذا السؤال سيئة. وهو سيعاقب على نحو ما؛ لأنه حاول بذلك أن يكشف ما لا يريد الآباء له أن ينكشف حتى في شعورهما. وسنتحدث بالتفصيل عن موقف التزييف والتعمية في القسم القادم لأنه نمط من العوامل المولدة للمرض غالبا ما يوجد في الأسرة التي بها مريض.

وفي بعض الحالات يكون الطفل الذي يقدم له حب والدى مصطنع قادرا على اكتشاف أن هذا الحب ليس خالصا لشخصه، وأنه حب مشروط بشروط الطاعة الكاملة وإلغاء إرادته الخاصة وتصحيح أخطاء وانحرافات الآخرين. وفى أغلب الأحوال فإن الطفل يقبل بهذا الحب رغم عمله بأنه حب مصطنع وكاذب في حقيقته ويتظاهر بأنه سعيد به. وهذا الطفل يتعلم أن يتصنع وأن يداهن وأن يخفى مشاعره بل وأن يظهر خلاف ما يبطن من خلال هذا الأسلوب المراوغ، وبعبارات "جوليس هنرى" يحصل هذا الطفل على شهادة تخرج في الكذب الأسود، وسوف يستخدم مهارته في خداع العالم . وسيكون خطرا على الجميع حتى على الآخرين الذين يحبهم (Henery 1973,107)

أما الطفل الذي لا يستطيع أن "يبلع" حب والديه المصطنع، والذي يكون واعيا بالتناقض الذي يحفل به هذا الحب، وبالتالى يكون على بينة من الكراهية أو التسلط والاستغلال المتضمن في هذا الحب فإنه يكون جاهزا ومستعدا للمجاهرة - في بعض المواقف على الأقل - برأيه في الأمور لها وهو ما يزعج الوالدان إلى أقصى درجة، ويسبب لها حرجا شديدا للكشف عن طبيعة حبهما غير الخالص له. وتتوتر العلاقات بين الوالين وهذا الابن إلى درجة خطيرة، ويتأثر مناخ الأسرة بشدة بهذه المواجهة الحادة، ويزداد ضيق الآباء وغيظهما من هذا الابن؛ لأن وجود هذا الابن غير المصدق لمشاعر الوالدين والمتشكك في عواطفهما ونواياهما فيه تذكير دائم بحقيقة مشاعرها المختلطة نحو الابن والتي لا يريدان تبينها على حقيقتها، وفيه تمزيق لأسطورة الأسرة والعواطف النبيلة المتبادلة التي لا يمل الوالدين من تكرارها.

ويذكر "جوليس هنرى" حالة أسرة كانت تعالج لديه. ويقول : إن هذه الأسرة خاصة الأم كانت تقلل من قدر أبنائها بل وتهينهم، وكانت الإهانة الأكبر تنصب على رأس أحد الأبناء الذي حددته الأسرة باعتبار المريض. وكانت تحاول معاملته معاملة طيبة أمامى في الجلسات. ولكن الأب كان يفصح في كلامه عن إشارات توحى بأن الأم تعامل هذا الطفل معاملة سيئة وأنها تفضل عليه أخيه الأصغر، وقد دهشت الأم جدا لأن الابن كان يعرف ذلك تماما. وكانت تظن أنه يدرك فقط ما تقوله له لا ما تفعله أو تعكسه مشاعرها نحوه. وكانت جلسات العلاج فرصة ليقول الطفل كل ما يدركه ويحسه نحو والديه، وهو غير الذي كانت الأم تظنه عن ابنها. وقد انزعجت الأم والأب بشدة مما قاله الابن حتى كادا أن يفصحا عن رغبتهما في التخلص من هذا الابن(Henery, 1973,181).

من وجهة النظر النسقية فإن الطفل الذي يتعلم أن يشارك في صنع المشاعر وادعائها يصبح جزءاً من ميكانزمات التوازن الأسري لبقاء النسق في حال غير صحية. أما الطفل الذي لاينطلى عليه التصنع والكذب فإنه يمثل تهديداً لايحتمل ويسبب توترات وعدم التوازن مستمرين للنسق، وتكون استجابة النسق الأسري لمثل هذا الطفل هي محاولة التقليل من قيمته وقيمة مايقول ويفعل، والتشكيك في نواياه وتوجهاته نحو الأسرة وتوجهاته الأخلاقية بصفة عامة. بل إن الأسرة تعمل على إزاحة هذا الطفل بشكل أو بأخر مادام قد أصبح عنصراً مقلقاً "للتوازن غير الصحى" للأسرة. مع ملاحظة أن ما هو مناسب ووظيفى بالنسبة للنسق الأسري ككل ربما يكون له تأثيرات ضارة لأحد الأعضاء في النسق.

ثالثاً: الأسرة المدمجة:

وهناك نمط أو صيغة غير صحية أيضا في العلاقات تذكر كثيراً في الأدب السيكولوجى

الخاص بالأسرة المولدة للمرض وهى عمليات الدمج Merger أو الانصهار Fusion، وهى حال تحدث كثيراً بين الثنائى الزوجى وأحيانا ما تشمل الأسرة كلها.

فالزوجان المندمجان يتبنيان اتجاها تعليقا تمليكا كل منهما نحو الأخر. ويتضمن هذا الاتجاه رسالة يرسلها كل طرف للطرف الأخر: "إننى لا أستطيع أن أستغنى عنك. وأننى لا شئ بدونك" بل إن كل منهما يميل إلى إدانة أي محاولة يقوم بها أي من الطرفين للانفصال أو الاستقلال عن الطرف الآخر. ويسلك كل منهما وكأنه يعرف ما يدور في رأس الآخر وماذا سيكون حديثه، حتى أن كل طرف يستطيع أن يكمل ما بدأه الطرف الآخر من حديث، بل إنه يتمم العبارة بنفس ألفاظها لشيوع التعبيرات النمطية "والكليشهات" في أحاديثهما.

وكثيراً ما يتخذ الاتصال بينهما شكل محاولة كل طرف إثبات أن الطرف الآخر مسئول عن فشله هو وعن خيبة أمله وعن عدم إشباع حاجته. فالزوج يظهر أن زوجته هي مصدر متاعبه الأول بينما تظهر الزوجه أن الزوج هو سبب تعاستها وشقائها. ومع ذلك فإن كل طرف يفتقد الطرف الآخر إذا غاب عنه فترة طويلة بالسفر أو الانفصال أو الوفاة. ولا يشعر الطرف الآخر أو المتبقى بمشاعر الفقدان والآسى الطبيعية فقط ولكنه يشعر أيضاً أنه قد"تفكك" أو " أن شيئاً ما ينقصه"؛ وذلك لأن إحساسه بذاته قد انصهر مع الشريك المفقود- والد" أو"طفل". ويسعى هذا النسق الفرعى، وخاصة من جانب الطرف الأقوى وهو الوالد لابقاء النسق على حالة، بينما يكون من الطبيعى أن يكبر الطفل وينمو، لأنه مع النماء تكون الرغبة في الاستقلال والانفصال عن الوالد وتكوين الشخصية المستقلة، وهو ما يمثل تهديدا للنسق الفرعى، ولذا فإن الوالد يقاوم هذا الاتجاه بكل ما أوتى من قوة، ويجاهد ليمنع نمو الطفل في اتجاه الاستقلال والانفصال، بل يحاول تشكيل العلاقة بينهما على نحو يشد وثاق الطفل ويقيده إلى والده. ويستعين الوالد (أو الوالدة) بالأسرة كلها ليمنع تحرر الطفل من العلاقة الوالدية. وغالبا ما تفشل كل محاولات الطفل المتكررة للانطلاق وييأس ويستكين لأحضان العلاقة الوالدية، وقد تنشأ علاقة تكافلية Symbiotic relation مما سنتحدث عنه بالتفصيل فيما بعد.

وقد ترتبط كل الأسرة بشكل اندماجى، وفى هذه الحال تكون الأسرة مصمتة، ولو حاول أحد أفرادها أن ينفصل عنها أو يخرج على هذا الاتحاد الوثيق فإن الأسرة كلها تقف ضده وتحاربه؛ لأن هذا الانفصال يهدد النسق الكلى. واللاسواء في هذا الموقف أن الأسرة المصمتة تكاد تخنق أبنائها ولا تسمح لهم بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة الراكدة من العزلة والوحدة. كما أن الأسرة عندما تحارب نزعة أي فرد فيها للتحرر فإنهم بذلك ينكرون حقه في أن ينمو وأن يكون مستقلا وأن يكون متفردا.

ويفترض أن كل تفاعل بين الأشخاص له قطبان: الفاعل Subject "الشخص الذي يؤدى الفعل" والمفعول به Object (الشخص الذي يقع عليه الفعل) ويمكن وضع هذه الصيغة بطريقة أخرى وهى أن الفاعل يقوم بالفعل والمفعول يستجيب، والفاعل مستقل والمفعول به معتمد. وقد كانت هناك جهود نظرية عميقة تناولت طرق التفاعل بين هذين الطرفين، وكان من رواد هذا الجهد "إيفان بوزورمينى – ناجى" (Ivon Boszormenyi-Nagi)"جيمس فرامو" (Jamis Framo).وفى الأسرة المدمجة يكون من الصعب أن نتعرف في أي لحظة على من يسلك كفاعل ومن يسلك كمفعول به؛ لأن الأدوار تختلط، وكل عضو يعرف استجابته كما يعرف استجابة الآخر حسب دوره،وكأنهم في مسرحية أو تمثيلية يقومون بتنفيذ سيناريو متفق عليه.

والأسرة المدمجة أو المصمتة نسق منغلق، وهذا يعنى أن هناك جهودا مبذولة لكى تبقى الأمور كما هى، ولكي لا يحدث التغير، ولكى يتم تجنب الاختلافات والفروق بين الأعضاء. وقد يتطلب الحفاظ على الوضع إنكار أن تغيرا ما قد حدث أو أن اختلافاً قد وقع. وبملاحظة هذه الأسر بعناية يتضح أن لها محرماتها مثل مناقشة الأشخاص الفاعلين ذوى النفوذ في الأسرة، ومثل التعليق الإيجابى على سلوك العضو " المنحرف" أو " المنشق" الذي ينبغى أن تحاول الأسرة كلها أن تثنيه وأن تعيده إلى حظيرتها. وفى مثل هذه الأسر يعامل الاختلاف باعتباره أمرا غير شرعى.

والأسرة المصمته أيضا مغلقة أمام التأثير الخارجى باعتباها نسقا مغلقا؛ لأن هذا التأثير يهدد معية الأسرة واتحادها Togetherness من حيث إنه قد يأتى بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها، أو ما قد يمكن أن يترتب عليها، فقد تكون "معلومات خطيرة أو ضارة". وتتمسك الأسر بوحدتها واندماجها، بل إن كل من يقترب منها تحاول أن تضمه إلى كيانها إذا كان من الضرورى الاحتكاك به والتعامل معه. "حتى أن المعالج الذي يحاول أن يتعامل مع هذه الأسرة ينبغى أن يحذر محاولات الأسرة لجعله جزءا من هذا الاندماج" (Sieburg, 1985,108).

رابعا: جمود الأدوار في الأسرة

فى بعض الأسر تكون أدوار الفاعل والمفعول به التي أشرنا إليها متمايزة بوضوح ولكنها غير تبادلية، بمعنى أن الشخص الذي يقوم بدور الفاعل يظل يمارس سلوك هذا الدور، وكذلك الشخص الذي يقوم بدور المفعول به، ولا يسمح خاصة لصاحب دور المفعول به أن يكون فاعلا أبدا؛ لأن الشخص "الفاعل" يمنعه من ذلك. فالأدوار محدودة وجامدة، والشخص الذي يقوم

بدور المفعول به يبدو وكأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر الداخلية وحاجاته النفسية. وصاحب دور المفعول به ينبغي أن يكون على استعداد لعمل أي شئ يرضى الطرف الآخر، أو القيام بأى سلوك يطلب منه وكأنه بهذه الذات غير المكتملة يكمل ذات الآخر ويدعمها. وفى ضوء جمود الأدوار في الأسرة فإنه لا يسمح للطرف المفعول به أن ينمو مطلقا، وهو بذلك لا يسلك على النحو الذي يشبع فيه حاجاته الخاصة، لأنه يستخدم دائما لإشباع حاجات الأنا عند الشخص الآخر، وكلما اندمج بدرجة أكبر وأكبر في أن يكون مفعولا به فإنه ينال مديح النسق ولكن حرية اختيار السلوك المستقل التلقائى تضيق ويضيق معها فرص النمو والارتقاء بدرجة مأساوية.

والعادة أن يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول به. وعلى الطفل أن يبذل كل جهد ليؤدى هذا الدور بإخلاص ليبقى "الطفل النموذجى" عند والديه. وحتى في هذا الدور فإنه ينتظر لينفذ ويطيع، فهو لا يستطيع أن يكون مبادرا حتى في حدود هذا الدور الموصوف والمعين. وإذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقة بينه وبين هذا الوالد- وربما النسق بكامله - تتوتر، وتنكص إلى صوة من التجاهل والإنكار والتي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقى، ويعامل الطفل وكأن "الخطأ" الذي ارتكبه" لم يحدث وسيتم التغاضى عنه. وتمارس الأدوار هنا طبقا للتوقعات المنتظرة؛ لأن النسق لا يتحمل ولا يتوقع الخروج على قواعده، مما يوقع الطفل الذي يبحث عن استقلاليته وفرديته في حيرة كبيرة.

وتتباين الوسائل والأساليب السلوكية التي من خلالها يربط شخص ما شخصاً آخر في دور المفعول به، فالأطفال بصفة خاصة معرضين إلى ضغوط الحاجات الوالدية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة، شعورية كانت أم غير شعورية. حتى أن الآباء الذين لا يتحملون المسئولية والذين يسلوكون على نحو فج كالأطفال هم الذين يعملون على ربط السلوك المسئول، والذي يتضمن قدرامن المسؤلية قبل أن يكون الطفل مستعدا انفعاليا لأن يقوم به. ويتبع الوالدان كل السبل حتى العنيف منها أحيانا حتى يتبنى الابن دور المفعول به، وهو دور متزن وموضوعى بدلا من "الأدوار الطفلية" التي لم تعد تناسبه". ويجد طفل الوالدين المضطرين أن عليه أ يتحمل مسئولية كبيرة، وكنه مطلوب منه تصحيح حياة والديه القائمة على تفاعل خاطئ، أو بات عليه أن ينقذ زواجهما المهدد بالانهيار. وإذا ما فشلت جهود الطفل - وكثيرا ما تفشل - فإنه يتحمل - عادة بشكل لا شعوري - الإحساس بالذنب بسبب تقصيره أو فشله في عمل ما طلب منه، وتركه الوالدين يعانيان التعاسة والصراع.

ولن تجد جانبا من جوانب النسق الأسري أكثر وضوحا من الأمر الخاص بعلاقات الفاعل - المفعول به التكميلية في تقديم الدليل على التحكم أو السيطرة من جانب النسق في كل أعضائه. وتكميل الأدوار وظيفة أساسية لتوازن النسق، وكثيرا ما يكون الحفاظ على هذا التوازن في الأسرة المختلة وظيفيا محطما للأفراد من أعضاء النسق.

وقد ذكرنا من قبل أنه في سبيل احتفاظ النسق بتوازنه يضحى بصالح بعض أعضائه. يقابل هذا أنه إذا قاوم أو تردد أي من الأعضاء في قبول الدور المكمل المطلوب منه فإن ضغوطا شديدة تمارس عليه لكى يسلك على نحو يسمح بتحقيق أهداف النسق في البقاء متوازنا. أن الضغط للإبقاء على التوازن الحيوى للأسرة يتم على نحو لا إرادي وبدرجة كبيرة على المستوى اللاشعوري من جانب الأفراد أعضاء النسق، كما يلاحظ "سبيجل" (Spigel) الذي يقول: "إن الملاحظ المستمر للأسرة يتكون لديه انطباع معاكس، وهو أن الكثير مما يحدث في سلوك الأسرة ليس تحت سيطرة أحد، أو حتى مجموعة من الأفراد، ولكنه نتيجة لعمليات معقدة فيما وراء طاقة أي فرد متضمن في العملية. وهناك شئ ما في الجماعة نفسها يقوم بدور الميكانيزمات الموجهة، وينتهى الأمر إلى نتائج لا يتوقعها أحد أو يرغبها" (Spig-el,1957,1).

القسم الثاني

بعض العمليات اللاسوية في الأسرة

وفى هذا القسم سنتناول بعض العمليات الأكثر مرضية والأقرب إلى قطب اللاسواء، وبالتالى فهى الأقدر على تسميم مناخ العلاقات في الأسرة وجعلها أسرة لاسوية، وبذلك يزيد الاحتمال في أن يظهر اللاسواء في أحد أبنائها، مما يجعلها "من نمط الأسرة المولّدة للمرض" (Pathogenic family pattern).والعمليات التي سنتناولها في هذا القسم هى: التبادلية الكاذبة، التعمية والتزييف، المثلث غير السوي ،اتخاذ كبش فداء، القيم الشخصية المنحرفة، إضافة إلى بعض العمليات غير السوية الأخرى.

ونحب أن ننبه إلى أمر هام، وهو أن هذه العمليات قد لوحظت وكتب عنها الكثير من الباحثين والمعالجين كما وجدوها في الكثير من الأسر التي بها مرضى. ومع ذلك فهى مازالت في مجملها نظريات أو فروض تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث. وحتى في حال ثبوت وجود التفاعل الأسري الخاطى فيها فإنه من الضرورى تحديد صور التفاعل الخاطئ وتحديد النتائج التي ترتبت عليه فيما يتعلق بصحة أفراد الأسرة خاصة الأبناء، لأنه لازال هناك خلط وتداخل في صور التفاعل وفى السلوك غير السوي الذي يظهر على الأبناء. ومع الاعتراف بالطبيعة المتشابكة لمثل هذه لظواهر الإنسانية الاجتماعية فإن التحديد والتميز إلى أقصى درجة ممكنة أمر مطلوب وضرورى، وحتى تكون صياغة العلاقات بين مناخ الأسرة وتفاعلاتها من ناحية وسلوك أعضاء الأسرة من ناحية أخرى أقرب صياغة ممكنة إلى الصياغات الدقيقة للمبادئ والقوانين العلمية.

أولا: التبادلية الكاذبة

التبادلية mutauality مفهوم يشير "إلى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الآخرين. وهذة التبادلية سمة تميز النضج. ويقصد بالمصطلح في التربية الشعور بالانتماء إلى جماعة، والتعاون معها في العمل والمشاركة في الخبرة" (جابر ،كفافي ،1992,2038)، أي التبادلية سمة إيجابية تميز الناضجين والأسوياء في تعاملاتهم. أما التبادلية الكاذبة Pseudo mutauality فهو مصطلح أحدث، وقد ظهر في سياق المصطلحات الجديدة التي ولدت في أحضان البحوث التي تناولت الجوانب الاجتماعية والثقافية في الفصام، وخاصة الجوانب الأسرية، ويشير المصطلح معجميا إلى "العلاقة العائلية التي لها مظهر سطحى قوامه تبادل العواطف والصراحة والتفاهم على الرغم من أن العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية. (جابر ،كفافي ،1992,3033).

وتلخص التبادلية الكاذبة بالفعل قدرا كبيرا من التفاعل الخاطى والمنحرف في الأسرة المولّدة للمرض. ولذا يضعها الباحثون في أسر الفصاميين في قائمة العمليات التفاعلية غير السوية التي تميز الأسر المنجبة للفصامى. وكانت موضوع الدراسة الأساسية لفريق البحث الذي قاده "ليمان واينى" (Lyman Wynne)حيث يروا أنها صورة من العلاقات العائلية القائمة على الكذب، والتي تمثل حلولا مرضية ومضطربة لمعضلة الانفصال – الاتصال، أو لمشكلة التوازن بين الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية والتي أشرنا إليها في الفصل الثالث.

وقد حدد فريق واينى من البداية ثلاثة حلول قائمة لإمكانية تحقيق العلاقة أو الرابطة re- latednees من ناحية وتحقيق الهوية الفردية individual identity من ناحية أخرى وهي : التبادلية، واللاتبادلية أو عدم التبادلية non mutauality والتبادلية الكاذبة 1958,220,205) (Wynne, L. Ryckoff, L. Day, J Hirsch, S. .

فالتبادلية لديهم تعنى مصطلحا عاما يشير إلى نوع من العلاقة الذي ينجح في تصوير وتجسيد الفروق الصحية بين الأعضاء (فى تجمع ما كالنسق مثلا)، على أن العلاقة تتضمن هذه العلاقه التباينات والاختلافات التي توجد بين الأعضاء، ولكن العلاقة تسمح لكل منهم أن يكملّ الآخر على نحو تبادلى فيما يسمونه التكميلية العلاقية Relational Complementarily إضافة إلى أن كلا منهم يستطيع أن يحقق هويته الشخصية.

أما عدم التبادلة أو اللاتبادلية فهى علاقة وظيفية مرتبطة بالدور، وربما تكون فعالة إلى حد كبير في إنجاز عمل ما، أو جعله يتم على النحو الأفضل مثل مندوب المبيعات الذي يعقد صفقة ناجحة مع عميل، فقد يتبادلان التحية والسلام بحرارة ويتحدثان لفترة، ولكن علاقتهما لا تدوم فقد قامت لهدف محدد وانتهت بتحقيقه، ولا يسمح بنشأة مشاعر الألفة الدائمة بينهما. وتتضمن الأسرة مواقف التبادلية كما تتضمن أيضا مواقف اللاتبادلية. فمواقف التبادلية تظهر في علاقات الأب بأبنائه عندما يتبادلان المشاعر الصادقة والتي يثق كل منهما في كل منهما في وجودها لديه ولدى الطرف الآخر، وهى المواقف التي يتم من خلالها إشباع الحاجة إلى الألفة. أما مواقف اللاتبادلية فإنها لا تشبع الحاجة إلى الألفة، بل إنها تستخدم أحيانا كدفاع ضد الألفه أو في المواقف التي يريد أحد الأطراف ألا تتضمن الألفة مثل الوالد الذي يتكلم مع ابنه في الأمور الرياضية فإذا سأله الأبن عن النواحى الجنسية وهو لا يريد الإجابة عنه، فإنه لا يجيب ويعود بالحديث إلى الأمور الرياضية، أي من الموضوع المرتبط بالألفة إلى الموضوع الذي لا يرتبط بها.

وأما التبادلية الكاذبة فهى نوعيه من العلاقات تخلق حاله من الألفة وإن كانت ألفة كاذبة غير أصلية. وهذة الحالة من الألفة الكاذبة تتم على حساب النمو الشخصي للأعضاء وعلى حساب هويتهم المستقلة. وعادة ما تكونُ الأسرة ذات التبادلية الكاذبة نسقا منغلقا بحدود سميكة لا منافذ فيها، مكتفيا بذاته ويخشى من تأثير المعلومات الخارجية، كما أن الأسرة أقرب إلى أن تكون مدمجة لا يشعر أفرادها بحرية الحركة والاستقلال في الرأى والمشاعر، وشأنها شأن كل الأنساق المنغلقة تبحث عن كل ما يحفظ توازنها كما هو بدون تغيير، معتمدة على تبادلية كاذبة قاعدتها"أسطورة الأسرة ".(Family myth)

وأسطورة الأسطورة أحد دعائم الأسر غير السوية التي تعتمد إلى إشاعة صورة نوذجية للأسرة ولقواعدها وقوانينها المقدسة التي لا ينبغى أن يمسها أحد، والتي يشعر في ظلها أفراد الأسرة بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر الأنسانية النبيلة. ولكنها تكون في معظم الحالات ستار للتفاعلات الخاطئة وقطع للطريق على أي عضو في الأسرة يفكر في أن يحتج أو يغير ما يراه وما يلمسه في الأسرة.

وتتجلى أسطورة الأسرة في الأسرة التي هجرها الزوج بلا سبب واضح، ولكن الزوجة ظلت تصر على أن زوجها يكرس نفسه لخدمة أسرته ويتفانى في ذلك، وتحاول أن تغرس هذه المعانى في نفوس أبنائها. وكان الزوج يتصل بهم أو يكتب إليهم من وقت لآخر مؤكدا أنه سيأتى في الأسبوع القادم، ولكن هذا الأسبوع لم يأت لمدة خمسة عشر عاما. والأم على دعواها قائمة، مقتنعة بها وتحاول إقناع أولادها. وهكذا يمكن أن تمضى أسطورة الأسرة بلا تحد على الرغم من كل الشواهد والدلائل الواضحة التي تؤكد عكس مضمون الأسطورة.

ومن مكونات أسطورة الأسرة الاقتناع بأن كل أفراد الأسرة سعداء ومنسجمين طوال الوقت. وتتخذ هذه القناعة مبررا إضافيا لعدم عمل أي شئ بغير من واقع الأسرة. فماذا يريد الإنسان أكثر من السعادة الدائمة والانسجام مع من يعيش معهم؟ويشير "واينى" إلى إحدى الأمهات التي حضرت إلى العلاج مع ابنها المريض وكانت تقول"إننا جميعا في خير وسلام ... إننى أحب السلام حتى ولو قتلت شخصا في سبيل ذلك ..... من الصعب العثور على طفل عادى وسعيد مثل ابنى (ابنها الذي في العلاج) .... إننى سعيدة ومسرورة .... إننى سعيدة ... ومسرورة بزوجى إننى سعيدة بحياتى ... إننى سعيدة ... أن عندى 25 سنة من أسعد ما يمكن أن يعيشه الإنسان في حياة زوجية سعيدة" (Wynne et 1958,205).

وأحيانا ما ترتبط " أسطورة الأسرة السعيدة" بالوالد على وجه خاص، حيث يكفى أن

يشعر هو بالسعادة فيكون الآخرون سعداء. وتشير"سيبرج" إلى إحدى الأسر تتضمن أسطورتها أن الوالد رجل سعيد. فبصرف النظر عما يحدث فإنه يرسم على شفتيه ابتسامة عريضة بلهاء ويتفوه دائما بألفاظ مرحة على الرغم من الحقيقة الواضحة أن الأمور في الأسرة لا تسير على ما يرام، وذلك بسبب مشكلات الابن في المدرسة، ولأن الأسرة ككل تعاني من مظاهر خلل عديدة. وتقول أنه بعد عدد قليل من جلسات علاج الأسرة أصبح من الواضح تمام أن هذه الأسرة لم تظهر أي ميل إلى مواجهة العديد من المشكلات التي تعترضها. وتحت القيادة المفروضة للوالد يقضون معظم وقتهم يبتسم كل منهم للآخر. ويبدءون دائما مع المعالج بسلوك غير لفظى ولكنهم يجمعون عليه يقولون من خلاله أنهم سعداء. وفيما بعد عندما أثار المعالج الأب وجعله يسقط هذه الابتسامة القناع من على وجهه فإن الأسرة كلها اندفعت لتدافع عن سعادة الوالد، ولم تعد الأسرة من ساعتها إلى العلاج (Sieburg, 1985,114-113).

ثانيا: التعمية:

لقد كان كارل ماركس من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزييف Mystrification وكان يشير من خلاله إلى الأوضاع الاجتماعية السيئة في رأيه، والمتمثلة في الفوارق الكبيرة بين الطبقات واستغلال الطبقة العليا للطبقة الدنيا، أو رجال الأعمال للعمال ثم استخدم "لينج" (Laing)المصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن المراوغة eva- sion والإنكار denail ولبس القناع .masking وفي معظم الحالات الأسرية يكون الأباء هم الطرف الذي يقوم بالاستغلال، بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الاستغلال.

وفى التعمية يعمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور وأولها نسبة مشاعر معينة إلى شخص والإيعاز له بأن هذه المشاعر هي مشاعره الخاصة. في الوقت الذي لم يشعر فيه الشخص بهذه المشاعر مطلقا. والتعمية بذلك تهدف إلى تغطية المشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع الأصيل والحقيقي. وعلى الرغم من حدوث الخلط والتزييف فإن الشخص المعمى والذي زيفت مشاعره ربما يشعر بالخلط لأن الطفل عادة – وفى إطار علاقته بوالده أو والدته ضمن أسطورة الأسرة – لا يتصور أن يكون موضع خداع واستغلال والديه.

والتعمية ميكانزم تلجأ إليه الأنساق المنغلقة ضمن ما تلجأ إليه من وسائل لتحافظ على كيانها وعلى توازنها وبقائها على الرغم من قدر اللاسواء الذي تتسم به علاقات أفراد النسق. ويستخدم النسق الأسري التعميه عندما يبدأ أحد أعضاء النسق في تهديد الوضع القائم عن طريق محاولة أحداث تغيير ما. ويؤدى ميكانزم التعمية دوره في الحفاظ على الأدوار الجامدة في الأسرة ويجبر كل عضو على أن يعيش في حدود الدور المحدد له.

وعندما يقال لشخص ما أنه سعيد في الوقت الذي لا يشعر فيه بذلك، وعندما يضطر إلى التعبير عن مشاعر لا يشعر بها أو لا يخبرها، وعندما تختلف الخبرة الشخصية عما يقوله الآخرون عن هذه الخبرة، فإن هذا الشخص يكون مغمورا بالقلق والحيرة والتشوش، وقد تتضرر قدرته على اختبار الواقع بدقه، وبالتالى يعتمد على الآخرين في وصف وتفسير الواقع المحيط به، ويقيم حياته على ما يراه الآخرون صوابا أو خطأ. ويستدخل الشخص مرض الأسرة وانحرافها، ويصبح جزءا من الحلقة النشطة العاملة في اتجاه الحفاظ على بقاء النسق كما هو.

واتضح أن التعميه كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساس وفاعل في نشأة ونمو مرض الفصام، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح في معظم أسر الفصاميين. ويذكر "لانج" أننا لم نرى بعد فصاميين، لم يحدث لهم عملية تعمية عالية قبل أن تظهر عليهم أعراض الانهيار الذهاني (Laing, 1965,360).

ثالثا: المثلث غير السوى:

في كثير من الحالات يسحب الثنائى المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهما عاطفة صادقة وحقيقية (تبادلية مشاعر) أحد الأطفال ليكونا معه مثلثا. والمثلث غير السوي Per-verse triangle يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دورا في تكوين المثلث مع الأب أم مع الأم). والمثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة والتي تتمثل في تحالفات تتكون على النحو التالى:

- الأطراف التي يضمها المثلث ليسوا كلهم أقران أو من جيل واحد، بل واحدا منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين.
- في عملية التفاعل يتحالف أحد الثنائى المنتمين إلى جيل واحد مع الطرف الثالث المنتمي إلى الجيل الثانى ضد رفيقه من نفس الجيل.
- إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يقابل بالإنكار. بمعنى أن السلوك المعين الدال على التحالف ينكر من جانب الثنائى المتحالف نفسه إذا ما أثار هذا السلوك شكوك الآخرين. وإذا عبرنا عن ذلك بلغة المصطلحات الاتصالية نقول أن السلوك الذي يدل عند مستوى معين على أن هناك تحالفا هو نفسه من زاوية السلوك" ماوراء الاتصالى" (met acommunicative behavior) يشير إلى أنه ليس هناك تحالفا.

ويشـرح بوين Bowen وهو أحـد أعـلام عـلاج الأسـرة حـدوث المثلث ضـمن نظريتـه في ديناميات الأسرة المولدة للمرض كالآتى. عندما تصبح أحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة، وعندما يشتد بينهما الخلاف والجدال ولا يستطيعان تسويته فإنهما يتجهان إلى طرف ثالث وهو الابن أو أحد الأبناء. ويستطيع الآن كل طرف أن يتوجه نحو الطفل بكل ما كان يريد أن يتوجه به نحو الطرف الآخر. ولاحظ بوين أنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة التحالف عند الوالدين أكبر، وبالتالى كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضا. ويرى أن النسق الأسري يتضمن عادة عدة مثلثات. وغالبا ما تكون متداخلة في هذه الحالة. وتحدد معالم هذه المثلثات (التى تمثل تحالفات) عندما يحدث التوتر بين أي عضوين من الأسرة (Bowen ,1994,478).

المثلث غير السوي قسمة أساسية في الأسرة المولدة للمرض حسب ما شهد بذلك كثير من الباحثين والممارسين للإرشاد والعلاج النفسى. وقد ربط بعضهم بين هذا المثلث والمفاهيم التحليلية النفسية وخاصة الصراع الأوديبى. وقد يتضمن المثلث والدا مع مع ابنه ضد الأم، أو تحالفا بين الابن وأمه ضد الأب، والصورة الأخيرة أكثر انتشارا أو شيوعيا، بينما ترتبط الصورة الأولى(تحالف الأب مع الابن ضد الأم) مع زملة التصابى Peter Pan Syndrome) x). كما يقول كيلاى (kiley, 1983). وتظهر هذه المثلثات كثيرا في مشكلات الحموات Mather– in– Lawحيث يؤدى غياب الأب أو الزوج (أو زوج الأم) إلى تشكيل تحالف بين الأم وابنها ضد زوجة الابن.

ويمثل الطفل أضعف الحلقات في المثلث ويكون مرتبطا بوالديه (Parentified) اللذين يكونان في حالة صراع دائم، وعلى الطفل أن يتحمل الكثير من جراء هذه العلاقة المتوترة. بل إنة يتحمل من المسؤليات ما لا يقدر على تحمله. ففى الوقت الذي يسلك الآباء كالأطفال العنيدين الأنانيين يكونان مطلوبا منه أن يتسامح مع كل طرف وأن يقدر ظروفه وأن يكون الطرف الناضج انفعاليا؛ ولذلك فإن هذا الطفل كثيرا ما يقع صريع المرض لإنهاك مصادره العاطفية على هذا النحو المستنزف.

رابعا: اتخاذ كبش الفداء:

إن " أتخاذ كبش الفداء" Scapegoating"هى العملية التي يزاح فيها الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أضعف أو أقل نفوذا، ولا يكون مسئولا عن إحباط الفرد. ويكمن المصدر الحقيقى للإحباط عند شخص ما أو جهة ما لا يستطيع الفرد أن

يواجهها مباشرة، أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند الغاضب أو العدواني. وفى الحالة الأخيرة ينشط ميكانزم" الإسقاط الدفاعى" (جابر،كفافى ، 1995, 3276).

وعملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جدا. وقد رصدها الأنثروبولوجيون في الشعوب والقبائل البدائية، حيث أوضحت ممارسات هؤلاء الناس أنهم في حاجة إلى شخص يعتبرونه شريرا وجدير بأن ينال اللعنة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت ستصيب القبيلة في هذا الشخص. ومن هنا فإنه من أجل مصلحة المجموع يمكن التضحية بفرد ومن أجل مصلحة النسق يمكن أن يضار أحد الأعضاء. وقد ظهر هذا الاتجاه واضحا في الأسر المضطربة، حيث تتضمن طفلا منحرفا أو جانحا. ونجد من الآباء والأخوة شبه إجماع على "فساد" هذا الطفل وعلى عدم إمكانية إصلاحه وتقويم سلوكه وكأنه ولد "فاسد" ويؤدى هذا الطفل "الفاسد" بطبيعته خدمات هامه للوالدين المفتقدين للتفاهم، واللذين يعانيان من الصراع والتوتر المستمرين في علاقتهما.

وككل العمليات التفاعلية السابقة كالتى ظهرت في أسطورة الأسرة ومحاولة تجاهل الواقع والسير معصوبى العنين وراء فكرة جامدة مثبتة، ومثل المثلث غير السوي الذي يسحب معه أحد الأطفال ليكون ضحية تفاعل خاطئ بين الوالدين، ومثلما يحدث في التعمية حيث تزيف مشاعر الطفل، فإن اتخاذ الطفل ككبش فداء يصب في ذات الاتجاه فهو استغلال للطفل لصالح توترات الوالدين ولتوفير حل للمشكلات الوالدية المستعصية، وإن كان حلا غير سوى.

فعندما يصبح التوتر شديدا بين الوالدين ينبغى أن يحدث تفريغ لهذه المشاعر والانفعالات، ولما كان الوالدان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما مباشرة كل منهما نحو الآخر؛ لأن هذا من شأنه أن يزيد التوتر بينهما ويلهب الصراع إلى الحد الذي قد لا يتحملانه، فإن وجود طفل يقدم "الحل" الذي يتمثل في توفير الهدف الذي تتجه إليه الانتقادات والمشاعر السلبية لكل ولد نحو الوالد الآخر بعد أن يحولها أو يزحزحها إلى هذا الهدف البديل. وإتخاذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرضية انتشارا وشيوعا في الأسر المضطربة؛ لأنه من أكثر الميكانزمات فائدة وصيانة للنسق الأسرى.

وعملية اختيار الطفل الذي سيكون كبش للفداء في الأسر، تتم على نحو لا شعورى إلى حد كبير ولكن يبدو أنها تعتمد على خصائص معينة للطفل تميزه عن غيره كطفل مختلف. وهذا الاختلاف ليس عشوائيا ولكن له معانى رمزية ترتبط مع "المصدر الحقيقى" للتوترات في الأسرة. فإذا ما تضمن الصراع غير المعلن عنه بين الوالدين نقص نجاح الزوج، فإن الطفل

الذي يكون متدنياً في تحصيله الدراسى هو الذي يكون مرشحا لدور كبش الفداء، بسبب أنه يرمز إلى الفشل – ومن هنا فإن نقد الأم لطفلها على الأرجح يعبر عن عدم رضائها عن حال زوجها الاقتصادية أو المهنية.

وكما رأينا سابقا فربما كان جنس الطفل أو تربيته الولادى عاملا مهما في اختياره ككبش فداء للأسرة. وإذا كان أحد الزوجين أو كلاهما لديه خبرات غير سارة في أسرهم الأصلية مع الأخوة أثناء الطفولة فإن كبش الفداء في الأسرة يحتمل أن يكون أحد أبنائها الذكور. وإذا كانت مشكلاتهما مع شقيق أكبر فإن كبش فدائهما يكون ابنهما الأكبر. بالإضافة إلى أن وجود بعض جوانب النقص أو العيوب في الطفل قد يرشحه لهذا الدور، فالطفل منخفض الذكاء أو صاحب المرض الجسمى أو صاحب العاهة، أو الذي لديه انقيادية وسلبية وخضوع وقابلية للانسحاب وعدم الرد، أو أي ملمح آخر غير جذاب، عرضه لأن تتخذه الأسرة ككبش فداء. ولكن في كل الحالات تقريبا يكون لدى الطفل استعداد للقيام بهذا الدور، فإذا كانت الأسرة ترشحه وتختاره للقيام بالدور فإنه يستجيب ويستمر في القيام بسلوك الدور.

وما أن يتم اختيار الطفل لدور كبش الفداء وتصله هذه الإشارات فإنه يتحمل دوره"كطفل مشكل" لكى يستمر في أداء الوظيفة. أن الديناميات وراء لعب الدور بسيطة وواضحة، أن الطفل يتدرب على أن يكون حساساً للتوترات الناشئة في النسق الأسرى، وعليه أن يجذب الانتباه إليه بسلوك معين يجعل الجميع يحول انتباههم إليه، وقد يؤنبوه أو يعاقبوه، وبهذا ينخفض التوتر الأصلى في النسق ويعود إلى حالة الاتزان. ويستمر الطفل في القيام بالدور لأنه يحصل على تدعيمات لذلك. وعلى بقية أفراد النسق أن يستمروا في دعم سلوك الطفل لأنه ينجح في تخليصهم من المواقف عندما تتأزم إلى درجة كبيرة.

والطفل الذي يقبل بالقيام بدور كبش الفداء يستدخل توقعات والديه، ويستمر في الاستجابة إلى الحاجات الوالدية بشكل شعورى أو بشكل لا شعورى. ومن هنا فإن الطفل المزق سوف يستمر ممزقا مادام سلوكه يجد التدعيم، والطفل المضطرب سوف يبقى مضطربا لنفس السبب، وما دام دوره أساسيًا في الحفاظ على التوازن وفى استعادته إذا ما اهتز.

ومن الديناميات وراء وظيفة كبش الفداء أن أفراد النسق الأسري جميعا يعطون موافقتهم على أن يحقق هذا الطفل الرغبات اللاشعورية للأعضاء، وهذا يسمح بتفعيل Acting out أو إخراج توترات الأسرة ورغباتها اللاشعورية والتعبير عنها مهما كانت متطرفة، ويتحمل الطفل كبش الفداء العبء الأكبر لكل أخطاء الأسرة، ويظل يدفع ثمن التفاعلات الشاذة والمنحرفة

لفترة طويلة. وهذا الدور يجعل أفراد النسق الآخرين خالين البال تماما من محاسبة أنفسهم وتقويم سلوكهم، وتبين ما عساه أن يكونوا قد أخطأوا فيه؛ لأن سبب الخطأ واضح وجاهز وسبب المشكلات والأزمات ماثل أمام الجميع ولا ينكر مسئوليته.إن من الطبيعي أن يشعر الآباء ببعض الميل نحو طفل أكثر من آخر لأسباب عديدة، ولكن هذا الأمر في النسق الأسري المنفتح ليس فيه خطر شديد؛ لأن كل الأمور تناقش، وليس هناك تحيزات لا شعورية أو مواقف انفعالية حادة مسبقة. أما في النسق الأسري المنغلق فإن التمييز بين الأبناء حتى لو كان طفيفا فإنه يكون مستمرا وبلا تبرير ويعكس تحيزات غير معقوله ويتصف بالجمود والآلية والثبات. وفى ظل غياب أية تأثيرات تصحيحية لانغلاق النسق فإنه سيكون سيئ العاقبة.

ودور كبش الفداء لا يمارس منعزلا، ولكنه جزء من نسق متشابك من الأدوار فهناك المهاجم Attackerوهناك الضحية Victim(وهو القائم بدور كبش الفداء) وهناك المعالج أو الشافى Healer، وهى أدوار ليس من الضرورى أن تمارس كلها في وقت واحد من قبل أعضاء معينين (Ackerman ,1967,52). كما أن الأسر التي تفتقر إلى قواعد واضحة وثابتة يندر أن يحدث فيها دور كبش الفداء؛ لأن القيام بهذا الدور يتطلب قدرا من التماسك لتنمية قواعد أسرية مقبولة وهى التي من شأنها أن تدعم دور كبش الفداء.

ونكرر ما سبق أن ذكرناه من أن كبش الفداء ليس ضحية بريئة بالكامل للأسرة فإنه يلعب دورا أو يتحمل جزءا من المسئولية في اختياره لهذا الدور، فضلا عن قبوله واستمراره فيه. وينبغى أن تتجه البحوث للكشف عن خصائص سمات الشخصية التي ترتبط أكثر من غيرها بقبول هذا الدور "والنجاح فيه".

خامسا: بعض العمليات المرضية الأخرى:

وقد أشار "ليدز" (Lidz ,1960) إلى بعض العمليات المرضية الأخرى التي تحدث في أسر المرضى وتميزها عن غيرها من الأسر، مثل:

1- **الانقسامات في الأسرة:**

وتعنى الانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب قد يأخذ إلى جانبه بعض الأبناء، وكذلك قد تفعل الأم، أو ينجح أحد الوالدين في الاستحواز على عاطفة واهتمام الأبناء جميعا في صراعه مع الوالد الآخر، كأن الأسرة ساحة صراع وليست واحة سلام. وتحدث عملية الصراع في معظمها على المستوى اللاشعورى وإن كانت تبدو علنية وشعورية في بعض المواقف.

2- الانحرافات في الأسرة:

ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الأخوة له عادات خلقية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع. فمن شأن ذلك أن يصم الأسرة كلها بالسوء واللا أخلاقية يؤثر في نظرة المجتمع إليها وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذواتهم، وقد يؤدى إلى عزلة الأسرة.

3- العزلة الاجتماعية والثقافة للأسرة:

وإذا دمغت الأسرة بسمعه سلبية أو عرف عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة فإن الأسر الأخرى تبتعد عنها، كما أنها تبتعد عن الأسر الأخرى أيضا، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة. ومما لاشك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمل على تفاقم ونمو العمليات المرضية، ومن احتمال تنشئة الأسرة لأطفال مضطربين وذلك لنقص فرص تصحيح السلوكيات.

4- الفشل في تعليم الأبناء وتحررهم من الأسرة:

وبعض الأسر تتشبث بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها. ويعود ذلك المسلك من جانب الأسرة إلى عدم نضج الوالدين أنفسهم. وعمل هذا الموقف على تثبيت وتدعيم السمات الطفلية عند الأبناء. وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ابتزاز الأبناءعاطفيا تكون على حساب تحررهم من الروابط الأسرية، وعلى حساب استقلاليتهم في العمل والتفكير، وعلى حساب نضج شخصياتهم.

5- إعاقة التنميط الجنسى والهوية الجنسية:

ومن الأساليب الخاطئة في التنشئة، والتي تعود إلى باثولوجية الآباء أنفسهم في معظم الحالات الفشل في تعليم الأبناء للممارسات وأساليب السلوك المناسبة لكل جنس كما حددتها الثقافة. وهى ما تسمى "بعملية التنميط الجنسى" (Sex typing process)أو "الهوية الجنسية" (Sexual identity). ومما لاشك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه يسبب له كثيرا من المتاعب، ويمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة، خاصة وأن معظم المجتمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية.

سادسا: القيم الشخصية المنحرفة والزملات المرتبطة بها :

وقد تحدث "شولمان"(Shulman 1968) عما أسماه "القيم الشخصية المنحرفة" (Deviant

(Personal Values)وعن دورها في نشأة المرض ونموه. وهى قيم تتكون في أحضان الأسرة، وفى ضوء تنشئتها لأبنائها. ولذا فقد كان "شولمان" يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد، وأن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في كنف الأسرة. وقد انتهى شولمان من دراسة طفولة مرضاه إلى نظرية في الوجود الفصامى مختلفة عن أي نظرية تكوينية أو وراثية، بدون أن تقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات.

ويرى شولمان أن هناك عاملا وسيطا بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأبناء، بمعنى أنه عامل يترتب على التنشئة ويمهد بدوره لاضطرابات الأبناء وهو ما أسماه القيم الشخصية.

وهذه القيم أو القناعات الشخصية يكونها الفرد بنفسه خلال معيشته في رعاية والدية في ظل تنشئتهما له، وفى سياق تعليمهما له كيف يستجيب في المواقف المختلفة. وهذه القيم إذا كانت سوية أو صحيحة فإنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته ويسلك سلوكا سويا. أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو لا اجتماعية فإنها تكون عاملا من عوامل الاضطراب النفسى.

ويحدد "شولمان" مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة – الناشئة عن القيم الشخصية المنحرفة – والتي تنتج بدورها عن التربية الخاطئة في الأسرة. وتؤدى هذه الأنماط بالطفل إلى سواء التوافق، ثم إلى المرض في المستقبل. ومن هذه الأنماط تنشأ الزملات الآتيه عند الأطفال:

- **زملة الطفل المتميز:**

وتحدث " زملة الطفل المتميز" (The Special child syndrome)كنتيجة لسلوك الوالدين، أو لطبيعة الأسري الذي ينمّى لدى الطفل الاعتقاد بأنه يختلف أو يتميز بدرجة ما عن أقرانه. وربما كان هذا الاختلاف يشير إلى أنه أكثر طيبة من الآخرين، أو أكثر شرا منهم. والمهم أن الطفل يشعر ويسلك بطرق مختلفة عما يشعر به الآخرون. ولا يظهر أي رغبة في التخلص من هذا الاختلاف، وفى أن يسلك مثل أقرانه، بل إنه يرحب بهذا التميز بها.

- **زملة الطفل النزاع إلى السيطرة:**

والطفل النزاع إلى السيطرة The Bossy Child Syndrome يتعلم من والده السيطرة والتسلط، ويصطنع الأزمات العاطفية وألوان السلوك الابتزازى ليجبر والديه، وخاصة والدته على أن تسلك معه سلوكا خاصا. ويصعب جدا معاملة هذا الطفل على أساس الند للند، حيث

أنها تتطلب درجة كبيرة من الأخذ والعطاء، في حين ما يشغل بال هذا الطفل في أي موقف، أو في أي علاقة هو لمن ستكون الغلبة في النهاية؟ وعندما تقابله في حياته مواقف ضاغطة فإنه يلجأ إلى الاعراض العصابية بصورها الاندفاعية والانسحابية.

زملة الطفل القاصر:

ومن ينطبق عليه زملة الطفل القاصر The Inaduquate Child Syndrome هو طفل سيئ التوافق، ويشعر بالقصور معظم الوقت، وفى كل المواقف تقريبا. وهو قد تعود على الإحباط والفشل، لأنه يقف مواقف غير مشبعة في الأسرة. ويصبح مع الوقت أكثر إقناعا بأنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوبا منه. ويفقد ثقته في نفسه.وقد ينسحب إلى عامل ضيق ومحدود ويتخلى عن اهتماماته مفضلا الأساليب الهروبية.

الطفل الذي يريد أن يصبح هاماً ليرضى الآخرين:

(The Child Who has to Become Important to Satisfy Others)

وهذه الزملة لا تختلف عن التفاعلات اللاسوية السابقة كلها. بل إن هذه الزملة تضم الطفل كبش فداء، والطفل الضلع في المثلث غير السوى، والطفل المعمى، والطفل ضحية أسطورة الأسرة؛ لأن شولمان يحدده بأنه الطفل الذي غالبا ما يستغل من جانب الوالدين لكى يحقق لهما بعض الأهداف الخاصة مثل:

- أن يخفف شعور الوالدين بالوحدة.
- أن يصلح علاقات زوجية غير سعيدة وتوشك على الانهيار.
- أن يحقق رغبات الوالدين في المركز الاجتماعى.
- أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى القوة والسيطرة.
- أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى الضبط الخارجى والتوجيه

القسم الثالث

الاتصال الخاطئ

فى الأسرة المولِّدة للمرض

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحا لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهى باضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولِّدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أفراها بالاضطراب الواضح. وقد سبق وذكرنا في بداية هذا الفصل أننا نتحدث عن مناخ الأسرة غير السوي على نحو متدرج من حيث درجة الاضطراب. فإننا سنجد في هذا القسم أنواعا من التفاعل الأسري أكثر اضطرابا مما تناولناه في القسم الثانى(عمليات التفاعل غير السوي في الأسرة). وهذه العمليات الأخيرة بدورها كانت أشد انحرافا مما جاء في القسم الأول (المناخ غير السوي في الأسرة).

وفي هذا القسم سنتناول أشد وأشهر التفاعلات المرضية، وهى أيضا مرتبطة بأسماء من تناولوا دور الأسرة في نشأة المرض النفسى. وسنتحدث فيه عن:المناخ الوجدانى غير السوى، وموقف الرابطة المزدوجة، وفجاجة (عدم النضج) الوالدين، واضطراب عملية الاتصال اللغوى، إضافة إلى صور أخرى من الاتصال الأسري الخاطى.

أولا: المناخ الوجدانى غير السوي في الأسرة (أكرمان)

ويصور "أكرمان" المناخ الوجدانى غير السوي Abnormal Affective Climate والذي يفشل في تيسير تعلم أفراد الأسرة كيف يمارسون العلاقات المتوازنة Relationships Bal-anced تصويرا دقيقا وتفصيليا، حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقض بين ما يبدو على السطح وما حدث في الداخل. فما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والثبات والاستقرار ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى نوعية العلاقات بين أفرادها، ولذا فهو هدوء وثبات ويتسمان بالركود، أو هو ثبات أميل إلى التوقف والجمود منه إلى الحياة والحركة. والوالدان في هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شئ على ما يرام وأن الأشياء ينبغى أن تظل كما هى. وينتشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجدانى Affective Deadness وهو جو يصبغ المعاملات بين أفراد الأسرة بصبغة اكتئابية تتسم بالحد الأدنى من التلقائية والحيوية والحركة الحرة.

ولأن الهدوء ظاهرى ومصطنع فإنه يحدث من أن لآخر أن تمزقه بعض الثورات الانفعالية

العنيفة التي تبدأ من حادث صغير تافه، ولكنها سرعان ما تجتاح الأسرة كلها. وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة وذعر شديد. وتسرى عدوى الثورة والتهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة المفتقدين للاستقرار والأمن. وكما هبت الثورة فجأة فإنها تنطفئ فجأة، وتنحسر موجة الإثارة وتعود سيرتها الأولى، وكأن شيئا لم يحدث، ولا يتغير شئ في الأسرة وأسلوب حياتها. ومع هذا الإنكار للحياة يقرر"أكرمان" أن المنزل يتحول إلى مكان موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة.

وكأنما يفقد كل شئ معناه في الأسرة. فالأبناء يتفوهون بالكلمات ويعبرون عن الأفكار، ولكن بدون شعور."ينظر كل منهم إلى الآخر ولكنه لا يراه". ومن هنا فإن العلاقات الأسرية تتضرر وتفقد كثيرا من صفاتها الإنسانية. ونجد في هذه الأسرة حرص على تأكيد قيم التفانى الكاذب والتضحية الجوفاء التي لا مبرر لها. وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التي لا معنى لها ولا قيمة، إلا تأكيد أعضاء الأسرة لأنفسهم بأنهم مثاليون. ويشعر أبناء هذه الأسرة بالقلق والذنب، وتسرى العداوة بسهولة من واحد لآخر. وفى هذا الجو الكئيب يخاف عضو الأسرة دائما من أن يلام وأن يسب وأن يعاقب. وكدفاع ضد هذا الخوف تنمو لدى الأسرة الحاجة إلى كبش فداء، أو أن يميل بعض أعضاء الأسرة إلى إلصاق التهم بالآخرين ودمغهم بأوجه النقص.

ويشير "أكرمان" إلى أن الدافع الجنسى يرتبط بالدافع العدوانى على نحو وثيق لدى أفراد هذه الأسرة ولكن الدافعين يعانيان الكبت الشديد فيسقط الفرد مشاعره السلبية والإحباط على العالم الخارجى ويدركه عالما قاسيا غير ودى. وعلى أفراد الأسرة لكى يواجهوا هذا العالم المعادى أن يؤكدوا مبادئ الولاء المتبادل. فكل منهم يرى من واجبه أن يشجع الآخرين ويدعمهم لأنه بدون هذا التشجيع والدعم يشعر الجميع بأنهم مهددون بالهلاك(Ackerman, ,1985).

ثانيا: الرابطة المزدوجة (باتسون):

الرابطة المزدوجة فرض افترضه" باتسون" وزملاؤه .(Bateson,et,1956)وهو أحد صور الإتصال الخاطئ في الأسرة. ويفترض " باتسون" وزملاؤه أن الطفل في الأسرة مضطربة الاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه. والنموذج النمطى للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين. فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشئ. فالأم – وهى الوالد الأكثر احتمالا في أن توقع طفلها في هذا الموقف – قد تطلب من ابنها مطلبين كالآتى:

الأول: مطلب عاطفى أو مطلب غير صريح وغير لفظى، وإنما هي رسالة موجهة إلية من خلال سلوكها العاطفى نحوه. وفحوى هذا المطلب أن يبقى إبننا مطيعا ضعيفا مرتبطا بها. وهو مطلب غير لفظى وغير مباشر، ولكنه قوى وملح.

الثاني: مطلب لفظى وصريح ومباشر. ترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة بأن يكون شخصا ناضجا مستقلا متحملا للمسئولية غير خاضع لأحد(كفافي 1997,223).

ويميل الابن في موقف الرابطة المزدوجة عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية، يساعد على ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماذا يعنى الآخرون بالضبط، عندما يتحدثون إليه. ويكون استخدام الاستعارة – في هذا الحال – ملجأ وملاذا له من عدم الفهم.

وتتميز الأسرة التي تخلق الرابطة المزدوجة حسب " باتسون" وزملاؤه بأن الاتصالات فيها تحدث طبقا للعلاقات التي تحكمها البنية الآتية:

- **الأم**: يثير وجود الطفل قلقها مشاعرها السلبية نحوه، ولذا فهى تسحب عاطفتها نحوه، خاصة عندما يستجيب لها كأم محبة. وهذة المشاعر السلبية غير مقبولة لديها، ولا تستطيع أن تفصح عنها، بل تتنكر لها، وتعمد إلى تغطيتها بالإفصاح عن سلوك صريح ومبالغ فيه بالحب نحو الطفل. وعندما تحس الأم بالعاطفة والمشاعر الحميمة نحو طفلها فإنها تشعر بالقلق والتهديد مرة أخرى. ومن هنا تجد نفسها مدفوعة مرة أخرى للانسحاب بعيدا عن الطفل ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك وتعمد إلى إنكاره، بل وتضطر إلى إظهار العاطفة إزاء الطفل مرة أخرى، وهكذا يظل الطفل عرضة لاقتراب الأم وابتعادها مما يوقعه في حيرة شديدة من أمره.
- **الأب**: وغالبا ما يكون ضعيفا وليس له حضور فعلى قوى ومؤثر في المواقف الهامة في تنشئة الطفل. وعدم وجود الأب القوى المستبصر الذي يستطيع دعم الطفل في مواجهة تناقضات الأم وتذبذبها يسهم في خلق الرابطة المزدوجة.
- **الطفل**: وهو الضحية في موقف الرابطة المزدوجة، فعليه أن يحدد موقفه من الأم ومن عاطفتها، فهو إن أدراك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة، واستجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها المكبوت، وبالتالى رغبتها في الانسحاب. أما إذا أدرك سلوكها كعاطفة مثارة ورد فعل لمشاعر دفينة متناقضة، أي أن مشاعرها ليست مشاعر عاطفية

أصيلة، أو أنها عاطفة مشروطة، فإنه يبتعد عنها. وعندما يفعل ذلك تدرك الأم سلوك الطفل كرسالة إليها بأنها لم تعد أما محبوبة كبقية الأمهات، فتفكر في لوم الطفل وحرمانه كعقاب له على هذا الموقف الجاحد(Bateson ,at al ,1956,264-251).

ومن ملامح موقف الرابطة المزدوجة الرئيسية أن الطفل فيه يعاقب في كل الحالات. فإذا ما ميز بدقة مشاعر الأم وطبيعة دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود والنكران من قبل الأم، وإذا لم يتبين مشاعرها بدقة واستجاب لعاطفتها بعاطفة مماثلة فسيعاقب لأنه يثير لديها مشاعر القلق والتهديد.

وهناك تصوير شائع على شكل طرفة يمثل موقف الرابطة المزدوجة وعدم قدرة الابن على النجاة من العقاب منه يذكره "مورجا ،تروويد ، وولف" وهو عن الأم التي أهدت ابنها ربطتى عنق، وقد أعجب الابن بكلا الربطتين. وكان كلما لبس واحدة منهما قالت له الأم: لماذا لم تلبس الربطة الأخرى التي أهديتها إليك، هل هناك سبب لذلك؟ أم أنك لم تعد تجنى بعد؟ (Murgatroyed & Woolfe,1985 ,36)

وفى إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكرا من جانب الأم أخذا وعطاء، فهى في حاجة إلى أن تكون مصدرا العطاء العطفى الوحيد لابنها،ولذا لا تسمح له بأن يتعلق بأحد سواها.

ويرى باتسون أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض التواصل بينه وبين والدته للتشويه أو التدمير. ويذهب إلى تحقيق التواصل بصورة صحية هو أهم وظائف "الأنا" سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين أو بين الفرد ونفسه. وعندما يفشل "الأنا" في القيام بهذه المهمة فإن الفرد يعجز عن فهم رسائل الآخرين، كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم في المواقف المختلفة، بل إن الاتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضا(Bowen ,1994,60-45).

ثالثا: فجاجة (عدم نضج)الوالدين (بوين، وولمان،ليدز)

أ/ بوين:

مثل العلاقة الثلاثية التي تنشأ بين الأب والأم والطفل الذي يحدد في الأسرة باعتباره العضو الذي يحتاج إلى رعاية أو علاج والتي تخلق موقف الرابطة

المزدوجة يتحدث "بوين" – في إطار حديثه عن المثلثات Triangles- عن علاقة ثلاثية غير

سوية تحدث بين نفس الأشخاص في الأسرة غير الناضجة Immature Family أو ما أسماها الأسرة غير المتمايزة Undifferentiated Family (Bowen, 1994)

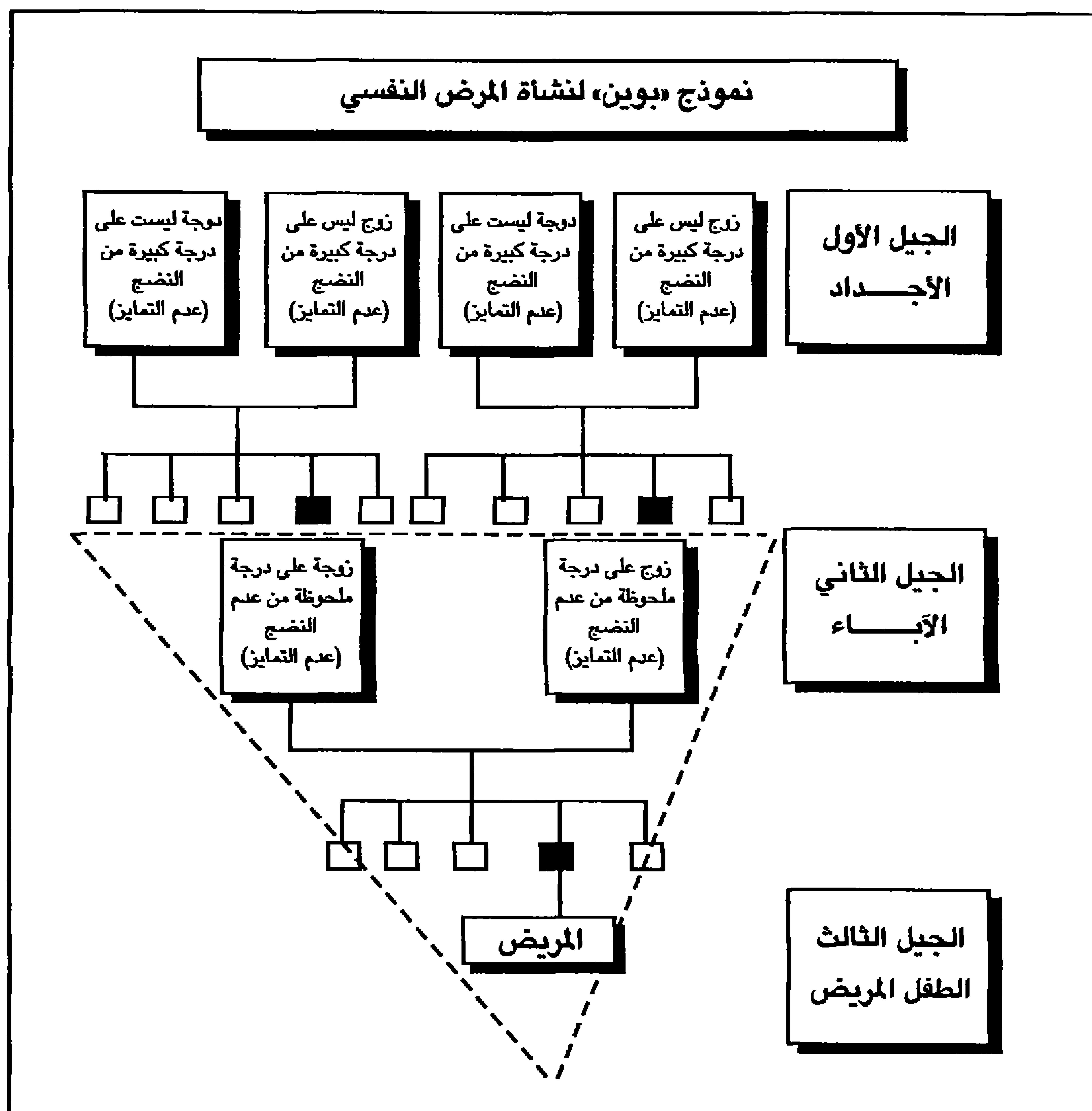
ويرى "بوين" بعد دراسة وعلاج عدد كبير من المرضى، خاصة الفصاميين، أن العلاقة المريض بأمه عامل حاسم في نشأة المرض ونموه. وتحمس لنظرية الأسرة المريضة التي تذهب إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضا لانحراف الأسرة. والأسرة عنده وحده واحدة وكائن عضوى. والعضو المريض داخل الأسرة هو الفرد الذي تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها.

وذهب "بوين" إلى أن نسبة الفجاجة أو عدم النضج Immaturity عند الآباء تتركز عند أحد الأبناء، وبالتالى فإن هذا الابن يكون حاملا لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أي من والديه فإذا ما استمرت عملية تزايد الفجاجة وتركيزها من جيل إلى جيل كان لابد وأن تنمو الأعراض المرضية بشكل واضح وصريح عند أحد الأبناء.

ويحدد "بوين" ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض في أحد أبناء الأسرة (انظر شكل 1/6) فالأجداد يكونون ناضجين نسبيا، ولكن لدرجة الفجاجة المشتركة بينهما تنتقل إلى واحد من أبنائهما.

وعادة ما يكون أكثرهم ارتباطا بالأم عن بقية أخوته، أو هو بمعنى آخر هو الذي استجاب لرغبة الأم في الارتباط الشديد بأحد أبنائها ارتباطا "تكافليا" .(Symbiotic)

فإذا تصادف وتزوج مثل هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم النضج جمعت درجة الفجاجة عند كل من الأم والأب في أحد الأبناء. وهذا هو الطفل "المريض" ضحية الأسرة "المريضة".



شكل 1/6

كيف ينشأ المرض النفسي في نظرية بوين

ويصف "بوين" العلاقة بين الزوجين بأنها علاقة باردة بل هي أقرب إلى العلاقة التنافسية العدائية في حقيقتها. ورغم أن الوالدين غير ناضجين فإنهما عادة لا يعترفان بعدم النضج بل يدعيان التوافق ويبالغ كل منهما في ذلك. وعادة ما تكون الأم أكثر مبالغة في ذلك وتسبق زوجها إلى إدعاء التوافق في الوقت الذي يقر الزوج بالعجز. وهذا التفاعل بين الزوجين يخلق علاقة سيطرة – خنوع، فالزوجة وهى التي تدعى عادة كما قلنا التوافق تتخذ موقف السيطرة بينما يميل الزوج إلى اتخاذ موقف الخنوع، ويكون عاجزا عن إتخاذ القرارات المناسبة في

المواقف التي تعرض للأسرة. ويترك الأب المجال للأم لتتسلط على جو الأسرة وتشبع حاجتها إلى السيطرة، ويسمى "بوين" التباعد العاطفي بين الوالدين بالطلاق العاطفي Emotional Divorce. وهو مفهوم آخر يمثل صورة من صور اضطراب الاتصال في الأسرة.

وتنتظر الأم مولد الطفل وتترقب وصوله ككائن بشرى ينتمى إليها "ويحتاج إلى مساعدتها" وما أن تشعر بأن المولود قادم حتى تتمركز بعاطفتها نحو الطفل الذي لم يولد بعد بدلا من الزوج الذي تكون معه في حالة طلاق عاطفى بالفعل. ومن موقف التوافق الزائد والزائف تتجه إلى العناية بالطفل، حيث إنها من خلال هذه "العناية المركزة" يمكن أن تضبط وتتحكم في إندافعها وفجاجتها. ونراها تغمر الطفل بمشاعرها وتتركز حياتها حول الطفل "وتنسى" بقية واجباتها الأسرية في سبيل "حماية الوليد الضعيف" (Bowen ,et al ,1961 40-86).

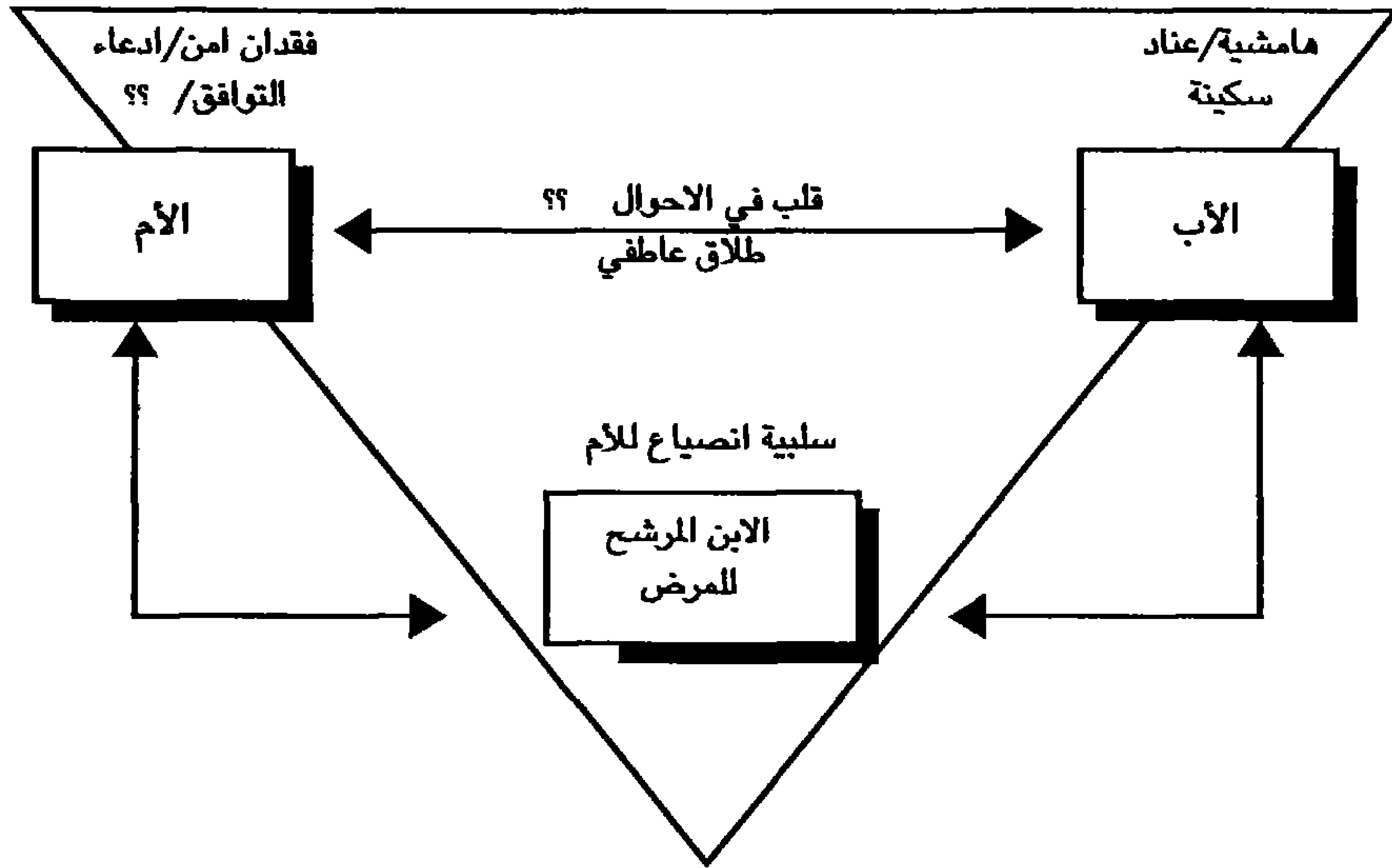
وتتصف الأم بالقلق والهم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل "المريض"، وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة والحقيقة بعدم التوافق. وسوف تلاحق مشاعر الأم بعدم التوافق مع ابنها طوال حياته. وتتمركز العمليات غير السوية في المثلث المتمثل في "الأب – الأم – الابن الذي حددته الأسرة باعتبار المريض" ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبيا عن هذه الدائرة الخبيثة.

ويمكن تصوير حالة المثلث المرضى على هذا النحو (شكل رقم 2/6).

- أم قاصرة Inaduqute عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح تعمد إلى السيطرة على إبنها. وتفعل كل شئ لحمايته، لا وجود حقيقى لزوجها في حياتها.
- مريض ضعيف قليل الحيلة يهب نفسه لأمه، لأنه لا يستطيع – ولا تسمح له الأم – أن يفعل شيئا غير ذلك مما يعزز ضعفه.
- والد هامشى ليس له قيمة سيكولوجية حقيقة في حياة ابنه. وهذه الهامشية تشجع الابن على الارتماء في أحضان الأم والارتباط بها، لحاجته لما تقدمه له.

وعندما يصل هذا الطفل إلى سن المراهقة يتحول من طفل عاجز إلى راشد سيئ التوافق. وإذا أراد أن يتحرر من أمه فإنه عليه أن يواجه العالم الخارجى بدون "أنا" قوى، فينتهى به الأمر إلى أن يصبح مريضا عاجزا. وتمزق الارتباطات التكافلية بين هذا الشاب وبين والدته لأي سبب من الأسباب كفيل بأن يفجر الاضطرابات النفسية بشكل صريح. بل إن الأعراض النفسية والقلق الشديد عادة ما تحسب كعلامة على أن علاقات مثل هذا الشاب بوالدته قد تعرضت للخطر أو التهديد.

الأسرة المنجبة للمرض (حسب بوين)



شكل 2/6

التفاعلات الأسرية في الأسرة المنجبة للمرض في نظرية بوين

ويتحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به. فقد يستخدم ميكانيزمات ذات طابع عصابى، وبذا ينمى شخصية عصابية. وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير عن نفسها في الأعراض السيكوسوماتية (الجسمية النفسية) أو في الأعراض الهستيرية.

ويرى "بوين" أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الأم واتخاذه موقفا إيجابيا من زوجته من شأنه أن يحسّن الموقف. فإذا استطاع الوالد أن يتخلى عن موقفة السلبى، وأن ينهى طلاقه العاطفى مع زوجته، فإن هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والأم، ويفتح الطريق لشفاء المريض (Bowen, 1961,14,13).

ب - وولمان:

أما "وولمان" (Wolman 1940) فيرى أن مشاعر الفشل وخيبة الأمل التي يواجهها كل زوج في زوجه لها تأثير كبير في نشأة المرض عند الطفل. فمثل هذين الزوجين لا يبحث أي منهما في الزوج عن شريك أو رفيق ناجح، وإنما يبحث عن والد عطوف في زوجه. إذن فكل منهما يتوقع أن يجد عند الآخر ما يفتقدة هو، وهو ما يفقدة الطرف الآخر أيضا ففاقد الشئ لا يعطيه. وعندما يخيب أملها يشعران بالإحباط والضيق والفشل المرير.

وهذا الشعور عن الوالدين هو المناخ الملائم الذي ينشأ فيه المهيئات المرضية، فالأم تستدير

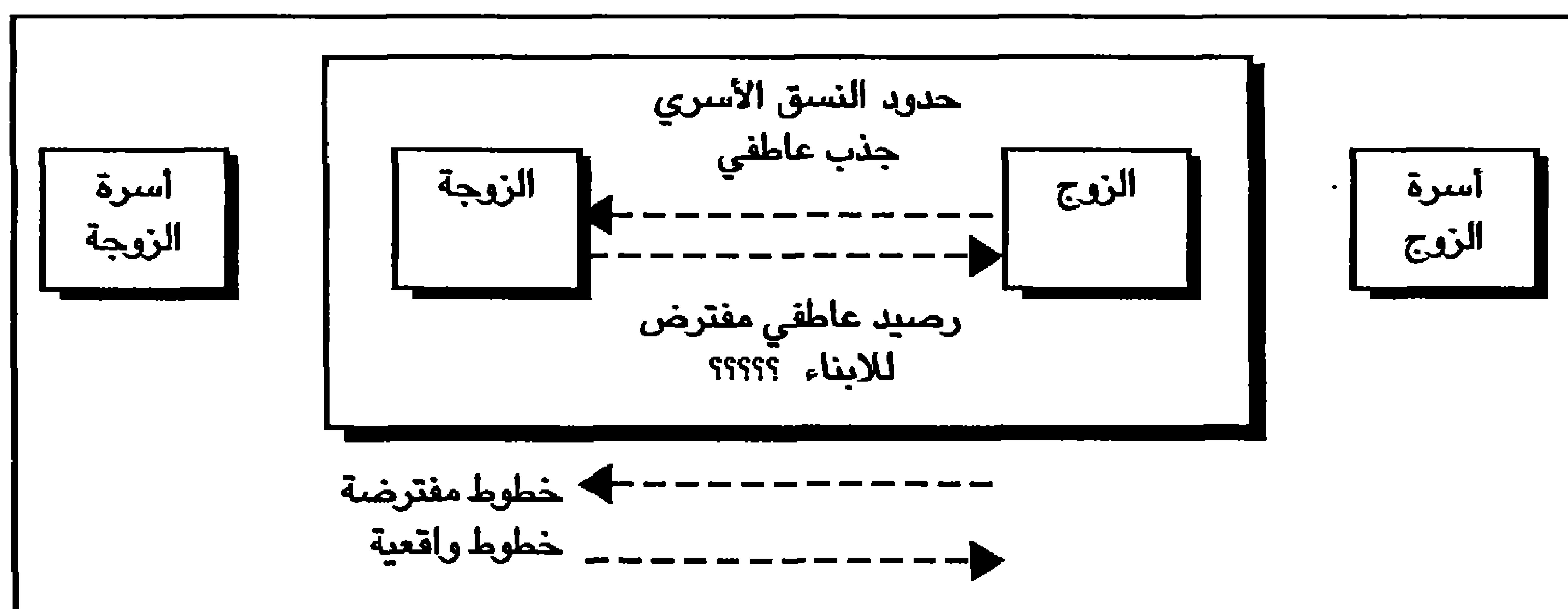
إلى ابنها وتحيطه بحمايتها الزائدة، وتتحكم في حريته باسم المحافظة عليه. ويندر أن تسمح له بتصرف مستقل، وتضعه تحت الملاحظة الدقيقة والمستمرة. ويجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا "نموذجين" وكما تريدهن الأمهات.

والطفل في هذه الأسرة مثل غيره من الأطفال قاصرا ضعيف الحيلة، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالنسبة لاعتماده على مساعدة والديه، فهو لا يجد مساعدة وإنما استحواذا. ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر في الخروج على الإطار السلوكي المحدد له.

ويتفاعل انصياع الابن مع حاجة الوالدين إلى هذا الانصياع، وكلما أجهد الابن نفسه في إرضاء والديه. طلبا، منه المزيد، وكلما أعطى لهما المزيد من الحب والامتثال عجل ذلك في إنهاك مصادره العاطفية، ووضعه على شفا الاضطراب النفسي (Wolman ,1970,210-193).

ج – ليدز:

أما ليدز (Lidz) فقد تحدث عن فشل الزوجين في إقامة أسرة محورية "نووية" (Nuclear) ففى هذه الأسرة يبقى أحد الزوجين أحدهما أو كلاهما في معظم الأحيان مرتبطا بطريقة طفلية بأسرته الأصلية، فالمفروض أنه عندما يقدم فرد على الزواج فعليه أن يتجه بعواطفه إلى أسرته الجديدة ولكن البعض يظل مشتتا في عواطفه بين أسرته الجديدة وأسرته الأصيلة.كما تظهر في شكل 3/6



شكل 3/6

ارتباط الزوجين باسرهم الاصلية

(الفشل في تاسيس أسرة نووية عاطفيا)

رابعا: اضطراب عملية الاتصال اللغوى (ليدز)

اللغة هي أداة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه وعن طريقها يفهم ما يريده الآخرون. واللغة رمز جماعى متفق عليه من الجميع. ويتعلم الطفل اللغة في الأسرة أولا، وهو نوع من التعلم يرتبط على نحو وثيق بالصحة النفسية للطفل؛ لأن الطفل لا يتعلم اللغة كمفردات فقط، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التي تستخدم بها اللغة في الأسرة.

ومما لا شك فيه أن هناك استخدامات للغة أقرب إلى عدم السواء. فقد يغلب على استخدام اللغة في الأسرة المبالغة بالتهويل أو التهوين في الوصف لإشباع حاجات معينة. وقد يغلب هذا الاستخدام اعتبار اللغة وسيلة للتهرب من مواجهة المواقف. وقد يغلب على الاستخدام اعتبار اللغة أداة للتعبير غير المباشر عن العدوانية تجاه الآخرين أو تجاه الذات. وقد تستخدم اللغة كعبارات ليس لها علاقة وثيقة بالواقع؛ لأنها ترتبط بعالم سحرى يصنعه الفرد في خيالة ويعيش فيه أكثر مما يعيش في الواقع. "بل إن مظاهر النكوص في استخدام اللغة أن يستخدمها البعض باعتبار الشئ نفسه وليست رمزا له بديلا عنه. وكثير من الناس يستخدمون اللغة والتعبير اللفظى كبديل عن العمل الفعلى في الواقع في الواقع وهم غير واعين بهذا الاستبدال".(كفافى ، 1997,225).

وإذا كان للكبار دوافعهم التي تدفعهم إلى استخدام اللغة بشكل معين فإن الطفل ليس لدية نفس الدوافع، ولكنه سيتعلم هذه الأنماط من الاستخدامات غير السوية للغة التي وجدها أمامه. وتعلم الطفل لهذه الأنماط اللغوية يكون وسيلة فيما بعد للتعبير عن الحاجات العصابية التي يستشعرها في بعض المواقف فتكتمل صورة السلوك غير السوي .

وقد أكد "تيودر ليدز" (Theodor Lidz) على ما سبق أن ذكرناه عن أهمية تعليم الطفل للغة في الأسرة، باعتبار أن اللغة أداة الاتصال مع الآخرين. ويرى "ليدز" أن تعليم اللغة يعكس أسلوب الأسرة في تربية الطفل وتنشئته. وقد تحدث "ليدز" كثيرا عن الضعف والمحدودية في القدرات اللغوية التي تمهد للانسحاب المرضى، والفصامى خاصة. ووضح كيف أن تشويه المعانى يمكن أن يكون اسلوبا يتعلمه الأطفال من آبائهم في الأسرة (Lidz 1973,120).

خامسا: صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة (ميرجاترويد ، وولف)

يورد"ميرجاترويد ، وولف" (Murgatroyed &woolfe) صورتان أخرتان من الاتصال الخاطئ في الأسرة يسميان الأولى نمط"أنا أولا" (Me First) والثانية نمط "عدم الاستماع" (Unhearing). أم نمط " أنا أولا" فيشير ببساطة إلى تفضيل عضو الأسرة لصالحه

الشخصى على حساب صالح الأعضاء الآخرين، فالأسرة تجمع يرتبط بروابط الدم أولا والمصالح ثانيا، وهى وحدة نفسية واجتماعية ولها أهداف مشتركة وتخوض تجارب مشتركة. وذلك لا يمنع من التباين بين الأعضاء الأسرة والخصوصية التي يرى كل عضو أنه ينبغى أن يتمتع بها والاحترام الذي يجبَ أن تناله مطالبه وحاجاته الشخصية. وأحيانا ما يحدث صراعا أو تعارضا بين "الجماعى" (Collective) و" الشخصى" (Personal) داخل الأسرة، مما ينعكس على أنماط الاتصال فيها. وفى الأسرة السوية وع بهذا الصراع أو التعارض، ويمكن للأعضاء مواجهته باستبصار.ولكن بعض الأسر ليس لديها القدرة على أن تفعل ذلك وخاصة إذا حاول أحد أعضاء الأسرة على نحو فج أن يحقق لنفسه مصالح على حساب الأعضاء الآخرين، أو أن يحقق لنفسه الأمن على حساب تهديد أمن الآخرين وإفزاعهم.

وأما نمط "عدم الاستماع" ويمكن أن يسمى عدم الاتصال فهو إما أن يقابل أحد أفراد الأسرة بتجاهل، أو أن يقابل بسوء فهم، وسوء الفهم يحدث بدرجة أكبر من التكرار. وفى هذا النمط من الاتصال الخاطئ يفشل عضو الأسرة في تبليغ أعضاء الأسرة الآخرين وخاصة الوالدين أفكاره ومشاعره وحاجاته ومطالبه. وفى هذا المجال يبدو أن الأسرة لا تريد أن تتواصل معه وتستمع إلية وتتجاوب مع توجهاته، مثل الطالب الذي يريد أن يتخصص في دراسة معينة ولكن الوالدان يريدان له أن يتخصص في دراسة أخرى، ومن هنا لا يكونان على استعداد للتفاهم معه أوحتى مناقشه فيما يريد أن يفعل وهما يتجاهلانه أو يسيئان فهمه في هذا الموقف فقط، ولكنه عندما يتحدث معهم في أي موضوع آخر فإنه يجد منهما تجاوبا كاملا.

القسم الرابع

الأنماط الوالدية في الأسرة المولِّدة للمرض

أولا: الأنماط الوالدية في الأسرة المولِّدة للمرض في بيئات أجنبية:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة طويلة اتصاف الآباء في الأسرة التي بها أطفال أو أعضاء مرضى بصفات معينة. ودفعهم ذلك إلى التفكير في إمكانية وجود "أنماط" معينة تميز الآباء في الأسر المضطربة أو الأسر التي يصاب عادة أحد أبنائها. وتحدث ديفيد ليفى (David Levy ,1943) عن وجود سمة " الحماية الزائدة" (Over Protection)عند أمهات هذه الأسر.

كما ظهر مصطلح "الأم المنجبة للفصام" (Schizophrenogenic mather) في كتابات " فريدا فروم – ريخمان" (Frieda Fromm -Reichmann) عام 1948 ويشير إلى الأم التي لا تكون ذهانية ولكنها ترتبط بابنها على نحو يميلان فيه إلى أن يصبحا مضطربين انفعاليا. وهذة الأم تكون زائدة الحماية كما لاحظ ديفيد ليفى، وفى نفس الوقت تكون عدوانية مسيطرة ناقدة وفوق ذلك كله فإنها تتسم بالبرود العاطفى ولا تشعر بمشاعر الآخرين unfeeling في تعاملاتها. وعلى الرغم من أن مصطلح الأم المنجبة للفصام لم يستخدم بكثرة بعد ذلك فإن الأثر التدميرى الذي تتركه مثل هذه الأم على أولادها أو على واحد منهم بالذات أمر يكاد يحظى بموافقة الباحثين في مجال أسر المرضى، وعلى الأخص اضطراب العلاقة بين أفراد هذه الأسر.

فرض الأسر المنجبة(المولِّدة) للمرض:

إذا كان مصطلح الأم المنجبة للفصام أو المرض لم يعد يستخدم فإن مصطلح "الأسرة المولِّدة للمرض (Pathogenic family)لا يزال يستخدم على أساس أن الأم وحدها لا تسبب هذا الاضطراب ولكن تفاعل الوالدين معا ومع الأولاد هو الذي يمكن أن يرتبط بالمرض والانحراف عند الأبناء. "وفرض الأسرة المنجبة للمرض يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر – بحكم بنيتها – غير سوية. ويفصح عامل اللاسواء عن نفسه من خلال أحد الأبناء، وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيئا لإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيؤ وراثته لقدر كبير من الاستعداد للمرض، أوقد يكون ضعفا في الجهاز العصبى.

إذن فالمرض طبقا لهذا الفرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة، أفصح عن نفسه من

خلال أضعف الحلقات في الأسرة وهو الطفل الأكثر تهيؤا للاضطراب ويحدث في مناخ الأسرة المنجبة للمرض بعض العمليات المرضية التي عرضنا لها في الأقسام السابقة– من شأنها أن تعجل بظهور الأعراض المرضية لدى أحد الأطفال أو لدى الطفل المهيأ للاضطراب.

ويلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في إطار فرض الأسر المنجبة للمرض أو المولدة للمرض تمت على المرضى الفصاميين. ولكن الباحثين في الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تتشابه كثيرا مع العمليات التي تحدث في أسر المرضى الآخرين، بالإضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية – وفى مقدمتها الأسرة – في نشأة الذهان (المرض العقلى كالفصام) يصدق من باب أولى في نشأة العصاب (المرض النفسى)؛ لأن "باثولوجية العصاب هي أساسا باثولوجية العلاقات البيئية الشخصية" كما يقول هندرسون (Henderson, 1954,147-140). كما يلاحظ أن معظم الدراسات تركز تحليلاتها على الأم بدرجة أكبر وتوحى بذلك بأنها لها النصيب الأوفى من التأثير الذي يسهم في نشأة ونمو المرض عند الأبناء.

وقد ظل التراث البحثى في أسر المرضى يحتفظ بهذا الوصف للأم حتى جاءت "جماعة بالو التو" (Palo Alto Group)(×). وأضافت لوصف الأم بعض الملامح المتمثلة في التفاعلات المتضمنة في النمط العلاقى الذي أسموه "الرابطة المزدوجة" الذي سبق أن أشرنا إليه في القسم السابق.

وحتى قبل أن ينشر العمل الأولّى لباتسون وزملائه (فرض الرابطة المزدوجة) فأن "تيودور ليدز" وبعض زملائه كان لهم أسهام كبير في دراسة سمات الآباء في الأسر المضطربة. وإذا كانت الدراسات قبل ذلك تهتم بدراسة سمات أمهات الأطفال المرضى (ديفيد ليفى، فريدا فروم– رايخمان) فإن ليدز ومجموعته اهتموا بدراسة آباء المرضى. ففى دراسة طويلة ومكثفة لبنية الأسرة التي ينمو فيها الفصامى في رحاب جامعة بيل الأمريكية(Lidz ,Cornelison, Fleck ,Terry 1957). درس ليدز وزملاؤه آباء الأطفال المضطربين. وبناء على تحليل مشاعرهم واستجاباتهم حددت مجموعة ليدز أربعة أنماط من الآباء من زاوية أسلوبهم وعلاقاتهم مع أسرهم. وهم كالآتى:

1- الوالد الذي ينخرط في صراع خطر مع زوجته : أنه كاره لها، وغالبا ما يشجع بناته أو أحداهن على الارتباط به. ويبحث عن إقامة تحالف بينه وبينها (أو بينهن) ضد زوجته.

2- الوالد الذي يكون كارها لأبنائه خاصة الذكور: أنه يكون غيورا، ومنافسا لأبنه (أو أبنائه)

في جذب انتباه الأم. واتصالاته مع أبنائه محدودة. ودائما ما يقلل من شأنهم بطرق وأساليب مختلفة، ويخفض من ثقتهم في أنفسهم.

3- الوالد الذي لديه شعور العظمة ومتمركز حول ذاته: أن يطلب الخضوع الذليل من أفراد أسرته له. وعلى الرغم من أن أطفال مثل هذا الوالد يعرفون تخيلاته الواهمة فأنهم لا يزالون يدعمونه.

4- الوالد الذي يرى نفسه كشخص فاشل: أنه ينشغل انشغالا زائدا بمدى ما يستحق من قيمه واحترام، حتى أنه يكوون غير قادر على أن يرتبط بكفاءة مع زوجته أو مع أطفاله.

وقد لاحظت جماعة ليدز أيضا أنه في الأسر العادية تكون العلاقة بين كل والد والطفل تأتى في مرتبة ثانوية بالنسبة للعلاقة الزوجية بين الوالدين. ويفسرون ذلك بأن هذا العامل من دواعى استقرار الأسرة حيث تجد الزوجة إشباعاتها العاطفية عند الزوج ولا تكون مضطرة إلى الاتجاه نحو الابن لتصنع معه علاقة تكافلية تضر بتحرره ونموه المستقل كما يحدث في الأسر المضطربة. وفى الأسر العادية تكون مطالب الزوجة موجهه إلى الزوج، أما في الأسر المضطربة فتكون مطالب الزوجة موجهة إلى الابن التي تبهظ كاهله لعدم نضجة الكافى، ولأنه ليس من شأنه أن يصلح أو يعوض علاقات زوجية أو مضطربة.

وفي كل الحالات التي يكون فيها أحد الوالدين غير ثابت انفعاليا أو ينقصه النضج فإن التأثير السلبى المحتمل في هذه الحالة يمكن أن يتعادل في حال ما إذا كان الوالد الآخر أكثر ثباتا واتزانا وفهما للموقف. وتكون المشكلة حادة إذا نقص الثبات وعدم النضج من نصيب الوالدين معا. وفي هذه الحال الأخيرة يتأثر الأطفال بشدة. ويذكر الباحثون صورا من الاتحادات بين آباء وأمهات ترتبط أكثر من غيرها بالأطفال المضطربين، منها الوالد القاسي السادى والأم زائدة الحماية، ومنها الوالد الضعيف غير المؤثر والأم الباردة والمسيطرة الناقدة.

ثانيا: الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في البيئة المصرية:

كانت دراسة ليدز ورفاقة من قبلها دراسات فريدا فروم – رايخمان وديفيد ليفى وغيرها من دراسات أجريت في بيئات أجنبية أوربية وأمريكية واستخدمت عيناتها من الآباء والأمهات والأطفال الذي يعيشون في ثقافات مختلفة. ومما لا شك فيه أن الأسرة نسق ثقافى يتأثر ببقية المنظومة الثقافية الأخرى، ولذا يمكن أن تتباين في بعض جوانبها وعادتها وقواعدها من مجتمع إلى آخر. ولذا كان الأصوب إلا تعمم الأنماط التي تنتهى إليها دراسات أجنبية بصورة

مطلقة على أسرنا وبيئاتنا العربية. وهذا لا يعنى أن دراسة الأسر العربية سوف يقدم لنا بالضرورة إنماط والدية مختلفة، بل أن تفاعلات البشر التي تحكمها الدوافع الإنسانية متشابة بالطبع. ولكن يكون من المفيد بلا شك معرفة الأنماط الوالدية السائدة في أسر الأطفال المضطربين في بيئتنا. ولذلك سيعرض المؤلف لجزء من دراسة كان قد قام بها. ولكن قبل هذا العرض سنشير إشارة موجزة إلى منهجية البحث في دراسة هذه الأنماط.

منذ بداية البحث في الأسرة كعامل باثولوجى يمكن أن يسهم في نشأة الاضطراب النفسي عند بعض أبنائها تبلور منهجان رئيسيان لدراسة هذا التأثير، أما المنهج الأول فهو منهج دراسة السمات الباثولوجية. وافترض الباحثون الذين يعملون من خلال هذا المنهج أن السمات الباثولوجية عند الآباء تساعد على نمو سمات متشابهة لها عند الأبناء عن طريق التوحد أو التعلم أو التقليد. ولكن الدراسات التي تمت في إطار هذا الاتجاه لم تقدم نتائج متسقة، ولم تستطع أن تقدم أي مؤشرات تحظى بدرجة من القبول عند العلماء.

أما المنهج الثانى فهو منهج دراسة العمليات، الذي افترض حدوث تفاعلات وعمليات مرضية في الأسرة تكون عاملا هاما في مرض الطفل، وهو المنهج الذي قدمنا عينة من نتائجه في الأقسام السابقة. ولم يهتم الباحثون في إطار هذا المنهج كثيرا بنوع من السمات المرضية عند الآباء بقدر اهتمامهم بالتفاعل الذي يحدث في الأسرة خاصة بين الوالدين، ويخلق الجو الذي يدفع بالأبناء إلى المرض. أما نوع المرض فيحدده عوامل مرتبطة بالابن المريض، وعوامل أخرى مرتبطة بنوع التفاعلات المرضية التي احاطت بالابن.

وقد حاول بعض الباحثين في أطار منهج العمليات المرضية أن يحدد النمط الوالدى الأكثر تكررا أو شيوعا في حال الاضطرابات النفسية. وقد جاء في بعض المسوح العلمية (Reviwes) أن أمهات المرضى – خاصة الفصامين – يتضمن أنهن رافضات لأبناهن باردات في عواطفهن وأنهن منعزلات، وبعضهن كان مفرطا في الحماية، أو شديدات الانغماس والتدخل في حياة أبنائهن. كذلك وصف آباء المرضى بأنهم متباعدون، منعزلون، متجاهلون سلبيون إزاء سيطرة زوجاتهم على الأبناء. (كفافى، 230-1997,231).

وضمن بحث للمؤلف حول أثر التنشئة الوالدية في تنشئة بعض الأمراض النفسية والعقلية (كفافى، 1989) كانت هناك دراسة تتعلق بتحديد نمط شخصية الوالد ونمط شخصية الوالدة والعمليات الأسرية كما يراها بعض مرضى الفصام، ومرضى العصاب القهرى مقارنة بما يراه الأسوياء المكافئين لهم في متغيرات الجنس والسن والتعليم والمستوى الاقتصادى والاجتماعى ووجود الوالدين على قيد الحياة وعدم وجود أية إصابات مخية أو عضوية. وكان

المبحوثين جميعهم من الذكور. وكان الفصاميون والقهريون منهم يعالجون في بعض المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بمدينة القاهرة وقد اعتمد الباحث في الحصول على البيانات الخاصة بأدراك المفحوصين لشخصيات أبائهم على اختيار تفهم الموضوع (T.A.T) الإسقاطى. ومن تحليل استجابتهم على الاختيار انتهى الباحث إلى ما يأتى خاصا بأسر الفئات الثلاث.

أ- أسر الفصامين:

1- الوالد في هذه الأسر أما غائب المواقف الهامة والحاسمة في النمو النفسي للطفل، أو بارد لا يعبر عن عاطفته نحو الابن، إلا إذا استشيرت هذه العاطفة. وفى بعض الحالات يكون سلبيا وقاصرا يحاول جذب الابن إلى جانبه، ولكنه يدع زمام القياد في الأسرة للوالدة، ويكتفى بالمعارضة إذا مسته قرارات الوالدة شخصيا كما في حالات أخرى.

2- الوالدة في هذة الأسرة أما غير آمنه ومتشبثة بالبن، وتحيطه بعطفها الزائدة كما في بعض الحالات، وأما مسيطرة وعدوانية تعبر عن عدوانيتها بمختلف الوسائل بحجة أن ما تفعله في صالح الأسرة وصالح الطفل في حالات آخرى.

3- تندرج الحالات التي درست تحت أنماط معروفة لدى الباحثين في الأسرة الفصامية. وتظهرت بعض العمليات السابق الإشارة إليها مثل: العلاقة التكافلية بين المريض والأم، الانقسامات في الأسرة، الفشل في تسهيل تحرر الأبناء في الأسرة، إعاقة عملية التنميط الجنسى، موقف الرابطه المزدوجة. وكان جو الأسرة مشحونا بالصراع العلني أحيانا والخفي في معظم الأحيان بين الوالدين، وخيبة أمل كل واحد منهما في الآخر.

والخلاصة أن الدراسة اتفقت مع نتائج الدراسات الأجنبية وأكدت سيطرة النمط الشهير في الأسرة الفصامية وهو: الوالد السلبي القاصر والوالدة المسيطرة العدوانية.

ب- أسر العصابين القهريين:

1- ليس هناك نماذج والديه إيجابية، سواء عند الآباء أو عند الأمهات في معظم الحالات.

2- يظهر بوضوح سوء التوافق العائلى بين الآباء والأمهات في معظم الحالات التي درست.

3- يبدو الوالد منشغلاً بعمله خارج المنزل، ولا يرى له دورا داخله إلا الدور العقابى. ويحدث العقاب للابن إذا ما صدر عنه ما يخالف رأى الوالد. كذلك كان الوالد قاصرا في مواجهة المشكلات العائلية، وضعيفا في مواجهة زوجته. ولكنه على استعداد لعقاب الابن بدينا

وإيذائه نفسيا (أساليب اللوم والتقريع والتأنيب) إذا لم يطابق سلوكه معايير الوالد، وفى معظم الحالات لا يسبق عقاب الوالد أي توجيه أو أرشاد.

4- تبدو صورة الأم في بعض الحالات باهته غير محدودة الملامح من واقع تحليل قصص المفحوصين، حيث وضح تحاشى المفحوص الحديث عن الأم بصفة خاصة، والجوى الأسري بصفة عامة. ولكن كف المفحوص عن التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بينه وبين الوالدة، وبعدم نقاء الجو الأسرى. ولا تبدو الأم في صورة المانحة للعطف والحنان والرعاية، فهى لا تقوم في معظم الحالات إلا بوظائف الأم في أدارة الأعمال في المنزل. بل أن صورة الأنثى عامة صورة ممتهنة مشوهة عند المفحوصين. وتبدو الأم في حالات أخرى مؤنبة معنفة إلى درجة القسوة، رغم أن المفحوصين كانوا يعتبرون أن هذه الشدة لصالحهم. وفى الحالات التي كان الوالد يترك فيها مهمة تربية الطفل إلى الأم كانت الأخيرة تنوء بهذا العبء وتنفس عن غضبها وغيظها في طفلها.

5- لم يحصل الأطفال في الأسرة القهرية من والديهم على الحب والرعاية والتقبل، وأنما تعرضوا للأساليب التي تثير الألم النفسي كالتوبيخ والتقريع واللوم والسخرية.

6- الأنماط الوالدية في الأسرة القهرية هى: الوالد السلبى والوالدة غير المانحة للحب.

ج / أسر الأسوياء:

1- الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية. ولكن يبدو الوالد فيها على علاقة طيبة مع الابن. وتوجد المواقف التي لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن ، والمواقف التي يختلف فيها الاثنان في الرأى، ولكن الوالد يسمح فيها بالاختلاف. ويشعر الابن أحيانا بالحنق على الوالد، ولكنه يعبر عن حبه وتقديره له في معظم الأحيان . والوالد بصفة عامة ليس سلبيا بل حاضرا في المواقف الهامة بالنسبة لنمو الطفل، وليس قاصرا، حيث أن القرارات الهامة بيده، مع أدراك الابن لهذه الجوانب جيدا.

2- تبدو الوالدة في صورة: الأم المانحة للحب والعطف والحنان، وهى ليست سلبية أيضا، فهى بجانب وظيفتها في رعاية الابن تعارضه في بعض المواقف ولكنها الأم التي تبالغ في استغلال موقفها كأم لإلزام الإبن بسلوك معين، أي أنها لا تلجأ إلى الابتزاز العاطفى.

3- يبدو في أسر الأسوياء درجة من التفاهم العائلى يمثل الحد الأدنى اللازم لخلق جو أسرى صحى، ويتمثل ذلك بوضوح الأدوار الوالدية وتقبلها من أصحابها، وقيام كل والد بدوره السلوكي الذي يتوقعه منه الآخرون (كفافى ،354-1989,442).

الباب الرابع

الأسرة والأطفال
ذوي الحاجات الخاصة

الفصل السابع

الأسرة والأطفال المعوقين

مقدمة

مولد طفل معوق في الأسرة

- العلاقة بين الوالدين وانعكاسها على الطفل المعوق.
- العلاقة بين الطفل المعوق وأخوته.

استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق

مشكلات أسرة الطفل المعوق

- الطفل المعوق عبء على الأسرة.
- خصائص والدي الطفل المعوق.
- تضرر عملية التعلق بين الأم وطفلها المعوق.
- شعور أسرة الطفل المعوق بالعزلة.

أنماط الآباء في أسرة الطفل المعوق

- النسق (النمط) المسئ للطفل.
- النسق (النمط) المهمل للطفل.
- النسق (النمط) الموقع في المحارم.
- النسق (النمط) المدمن للمخدرات والكحوليات.

ملامح البرامج الإرشادية لأسرة الطفل المعوق

- متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق.
- عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية لأسرة الطفل المعوق.
- الملامح المشتركة لإشراك الآباء في برامج الإرشاد لأسرة الطفل المعوق.

مقدمـة:

الأسرة تنظيم أو نسق بالغ التفرد والخصوصية، لأنه التنظيم الذي ينضم إليه الفرد منذ بداية حياته، حيث يكون في حاجة إليه أشد الاحتياج، وحيث يجد اشباعاته المادية والعاطفية في كنفه. ولذا فإن تأثير هذا التنظيم على الفرد تأثير قوى لا يعادله تأثير تنظيم آخر في الحياة. ولذا فإننا نقول - وهو قول يستند إلى نتائج البحوث - أن الصحة النفسية للفرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في الحياة يرتبط إلى حد كبير بالمتغيرات المرتبطة بهذا التنظيم الفريد (الأسرة)، من قبل نوع المناخ الذي كان سائداً في الأسرة، وطبيعة المعاملة الوالدية التي يلقاها الطفل من والديه، ومدى سلامة العلاقات التي كانت بين الوالدين والطفل وصبغتها الانفعالية والوجدانية.

كذلك فإن فشل الفرد في أداء وظائفه أو تعرضه لاضطرابات نفسية يرتبط - على نحو لا ينكر - بنفس المتغيرات الأسرية، أن لم تكن هناك عوامل بيولوجية (حيوية) ووراثية (جينية) وراء هذا الاضطراب، على الرغم من أن العوامل الحيوية والوراثية تتم في إطار الأسرة أيضاً. وعلى هذا فإن نفس المتغيرات الأسرية السابق الإشارة إليها هي المرشحة أكثر من غيرها كعوامل للاضطراب.

ويقوم هنا الفصل على خمسة محاور يدور المحور الأول منها حول ولادة طفل معوق في الأسرة، ويدور المحور الثانى حول استجابة الأسرة لمولد هذا الطفل، أما المحور الثالث فيتناول مشكلات أسرة الطفل المعوق والمرتبطة بالإعاقة. وأما المحور الرابع فيتحدث عن أنماط الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق. وفى المحور الخامس والأخير نتناول ملامح البرامج الإرشادية التي تقوم للأسرة التي بها طفل معوق.

أولاً: مولد طفل معوق في الأسـرة:

ولادة طفل جديد في الأسرة يعتبر في الأصل حادثاً سعيداً يبهج الآباء وينتظره الأهل على شوق ولهفة، خاصة إذا كان الحادث السعيد هو الحادث الأول في حياة الأسرة. وتبدأ مشاعر الوالدين خصوصاً الوالدة في التحرك منذ لحظة شعور الأم بالحمل الذي يكون له دلالته عند كل من الوالد والوالدة.

ويحلم الوالدان، خاصة الأم بالطفل وشكله الملائكى الطاهر الجميل متأثرين في ذلك بصور الأطفال في الكتب والمجلات وفى الإعلانات الخاصة بالعاب الطفل وأغذيتهم وملابسهم. ويأخذ الوالدان خاصة الأم أيضاً في تخيل مواقف رعاية الطفل وقضاء الوقت السعيد معه والاستمتاع به.

فإذا ما ولدت الأم بعد ذلك طفلاً معوقاً أو متضرراً سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو الحسية فإنها تكون صدمة قاسية على الوالدين ويكون الحادث محطماً لأحلامهما الوردية حول الملاك الطاهر الجميل الذي كان ينتظرانه.

وقد كانت علاقة الوالدين والطفل تعالج حتى عهد قريب جداً على أنها علاقة تأثير في اتجاه واحد، فهى تأثير من جانب الوالدين وتأثر من جانب الطفل. وكنا نقرأ أن الطفل بمثابة العجينة اللينة التي يشكلها الوالدان كما يريدان، وهذا التصور يعنى أن الطفل كائن سلبى عليه أن يتلقى وأن يتأثر بالآخرين بدون أن يحدث تأثيراً يذكر فيهما. وليس له إلا أن يتعلق بالوالدين، خاصة الأم في البداية.

ولكن المعالجات الحديثة المعتمدة على نتائج البحوث المنطلقة من المنظور من المنظور النسقى في الدراسة أظهرت أن الطفل ليس كائناً سلبياً بالكامل بل أنه ايجابى بمعنى أنه يؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم، وأن الوالدين يستجيبان لما يصدر منه، كما أنه يستجيب لما يصدر عنهما. وإذا كان وجود الطفل العادى عاملاً مؤثراً في حياة الوالدين والأسرة فما بالنا بطفل "غير عادى" أو معوق. أننا لا نبالغ إذا قلنا أن مولد طفل معوق في الأسرة يقلب حياتها رأساً على عقب.

ولكن الأدب السيكولوجى الذي تناول قضية مولد طفل معوق في الأسرة وأثر هذا الحادث على حياة الأسرة اهتم بجانبين أساسيين هما:

- شكل التفاعل داخل النسق الأسري أي التفاعل بين أعضاء الأسرة بعد مولد هذا الطفل.
- النسق الأسري كوحدة واحدة وعلاقته بالأنساق الأخرى ومشاعر أعضاء النسق الأسري واتجاهاتهم نحو الحادث (مولد الطفل المعوق).

وسنعرض للتفاعل بين أفراد النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق، ونتحدث في هذا التفاعل عن العلاقة بين الوالدين وكيف تنعكس على الطفل المعوق ثم علاقة الطفل المعوق بأخوته.

أ / العلاقة بين الوالدين وانعكاسها على الطفل المعوق:

مولد الطفل المعوق يصبغ جو الأسرة بلون خاص. فمن حيث علاقة الوالدين بالطفل المعوق نجد أنهما يتعاملان مع هذا الابن على نحو يختلف عما يحدث مع بقية الأبناء. كحالة القلق أو الأسى أو الانشقاق أو الضيق التي تظهر في نظرة الوالدين نحوه تخلق ميلاً إلى التدخل الزائد في حياته وتولد الرغبة في معرفة كل التفاصيل عن طريقة أدائه لوظائفه.

ويحدث هذا التدخل الزائد إلى حد التطفل بصفة خاصة من جانب الأم والتي تكون بحكم دورها التربوي في الأسرة أقرب إلى الطفل وإلى رعايته. ونجد الأم في معظم الحالات تقتحم العالم الخاص بالطفل على نحو أكثر مما تفعل مع أبنائها الآخرين، وتسلك معه على نحو يتسم بالتطفلية.

كما يتسم سلوك الأم – بصفة خاصة – نحو الطفل المعوق في معظم الحالات بالحماية الزائدة وأحيانا بالرعاية التي تتضمن الرفض اللاشعورى، وبالتالى غير الواضح لها أو للآخرين. ولكنه يظهر في درجة الغيظ التي تحاول الأم كبته وقمعه وهى ترعى شئون هذا الطفل. ويجد الوالدان نفسيهما أحياناً مضطرين إلى تعديل بعض عادات الرعاية الوجهة لأبنائهما على نحو يتوافق مع رعاية الطفل المعوق.

ومما لا شك فيه أن مولد طفل معوق في الأسرة يكون بؤرة محتملة للشقاق الزواجى وخاصة إذا كانت شخصية الزوجين تسمح بهذا الشقاق بمعنى أنهما لم يكونا على درجة ملحوظة من النضج ويفتقدان القدرة على تحقيق قدر من التفاهم والتوافق الزواجى، وكان لديهما استعداد للشقاق والمشاحنات الزوجية فإن مولد الطفل المعوق سيكون سبباً كافياً لاندلاع المزيد من الخلافات وتوسيع شقة الخلاف بينهما، حيث يحمِّل كل منهما الآخر مسئولية ولادة هذا الطفل. كما يحاول كل منهما التنصل المسئولية الكبيرة والثقيلة المتمثلة في رعاية هذا الطفل وإلقائها على الآخر.

ولذا فإن الدراسات التي أجريت في المجتمع الأمريكى تبين أن الانفصال والطلاق يحدثان في الأسر التي بها طفل ذو حاجات خاصة بمعدل ثلاثة أضعاف ما يحدث في الأسر التي ليس بها طفل من هذا النوع. وقد أجرى بعض علماء النفس مقابلات مع عدد من الأزواج ممن لهم طفل معوق وقارنوا بينهم وبين مجموعة أخرى ممن لا توجد إعاقات بين أطفالهم فوجدوا أن آباء الأطفال المعوقين نسبوا إلى الأطفال المعوقين المشكلات الزواجية التي تحدث بينهم أكثر مما فعل آباء الأطفال العاديون.

ولكن ليس من الضرورى أن يفجر وجود الطفل المعوق الخلافات الأسرية بين الوالدين، حيث أظهرت الدراسات أن بعض الأسر ممن لديها طفل معوق كانت تحظى بقدر معقول من التوافق والتفاهم الزواجى. ويبدو أن الأمر يتعلق بنضج الوالدين وطبيعة علاقتهما من الأساس. وما مولد الطفل المعوق إلا سبباً محتملاً للخلافات الكامنة. ويتوقف الأمر بعد ذلك على طبيعة علاقة الوالدين معاً وعلى أسلوبها في مواجهة مشكلاتهما فقد يكون وجود الطفل

المعوق عاملاً مثيراً للخلافات الشديدة، وقد لا يكون ذلك، بل قد يكون عاملاً من عوامل التكاتف أو التعاطف المتبادل بين الزوجين.

ب/ العلاقة بين الطفل المعوق وأخوته:

أما عن علاقة الأخوة بأخيهم المعوق فأنهم على نحو ما يعرفون أن أخيهم له حاجات خاصة وأنه يختلف عنهم، مما يجعل له وضعاً خاصاً، ويترتب على هذا الإدراك أن يروض الأخوة أنفسهم على نقص الرعاية الوالدية التي تتوفر لهم، من أن حيث معظم وقت الوالدين وجهودهما سوف يتجه إلى رعاية الأخ المعوق التي تأخذ رعايته نصيباً أكبر من الجهد والوقت والكلفة.

وقد يشعر الأشقاء إزاء الرعاية المكثفة إلى يحظى بها شقيقهم المعوق من الوالدين بالغيرة أو الغضب أو المنافسة، ولكنهم يعودون إلى تفهم دوافع هذه الرعاية، ويشعرون من جراء ذلك بالإثم أو الذنب، وقد يتحرج الأخوة من التعبير عن مشاعرهم لآبائهم خوفاً من أن يتسببوا في المزيد من الضغط عليهم. ويحدث هذا الشعور مع تقدم الأخوة في العمر ومع تحقيق المزيد من النضج الاجتماعي والخلقي.

وقد يميل أخوة الطفل المعوق إلى أن يكوِّنوا لذواتهم مفهوماً سالباً إذا فارقوا بين أنفسهم ومجموعات الأشقاء في الأسر الأخرى التي ليس لهم أخ معوق. وقد يخشى هؤلاء الأخوة أن يذكروا لأصدقائهم شيئاً عن أخيهم المعوق، وما تعانى منه الأسرة خوفاً من أن يتعرضوا لنبذ أصدقائهم. ومن هنا فإنهم قد يبادرون بالانسحاب من شبكة الأقران مضيفين بذلك المزيد من الإحساس بالعزلة عند الأسرة.

وقد يطلب من الأخوة أن يتحملوا المزيد من المسئولية الشخصية إذا ما كان في الأسرة طفل له حاجات خاصة. والابنة الكبرى في الأسرة هي الأكثر عرضة لتحمل مسئوليات قد تكون عادة من مسئوليات الوالدين. أي أن الأسرة تلبسها ثوب الوالدية قبل الأوان. وقد يكون ذلك على غير رغباتها ولكنها تضطر إلى قبول هذا الوضع على مضض.

فالأم المندمجة في رعاية طفلها المعوق قد تطلب على نحو صريح من ابنتها الكبرى أن تتحمل القيام بالكثير من الأعمال التي يفترض أنها تقع في صميم وظيفة الأم نفسها سواء بالنسبة لأخيها المعوق أو بالنسبة لأخوتها الآخرين لانشغالها مع الأخ المعوق.

ويتعرض الأبناء في الأسرة التي بها طفل معوق إلى خبرة ثنائية المشاعر حينما يجد الأبناء

الأصغر من الطفل المعوق رغبة في أنفسهم في تخطى الأخ المعوق وهو أمر يكون ميسوراً عليهم لتواضع إمكانياته. وقد يكونون مدفوعين في ذلك بالرد على الرعاية الفائقة أو المكثفة التي يحصل عليها الأخ المعوق من الوالدين، والتي قد تكون على حسابهم أحياناً. ولكن هذا التفوق أو حتى تخيله والشعور به من شأنه أن يثير أحاسيس الذنب لديهم ويجعلهم يلجأون إلى إخفاء قدراتهم وإنكار مواهبهم، بل وقد يرفضون الاشتراك في الأنشطة التي تظهر إمكانياتهم واستعداداتهم تحرجاً من إيذاء مشاعر الأخ المعوق والوالدين.

وقد يتعرض الطفل المعوق من جانب أخوته وأحياناً من جانب الوالدين أيضاً إلى أن يعامل ككبش فداء لكل جوانب النقص أو القصور في الأسرة. حيث يميل الأبناء والوالدان معهما إلى نسبة المشكلات والمصاعب التي تعانى منها الأسرة إلى وجود هذا الطفل المعوق. فهم قد يدركون مثلاً أن الأسرة لا تحظى بفرص ترفيه كافية وأن الأسرة لا تحظى بعلاقات أسرية هادئة، وأنها أسرة محرومة من تبادل العواطف الدافئة وأنها أسرة معزولة لا تزار من جانب الأسر الأخرى ولا ترغب هي أن تقوم بزيارة الأسر الأخرى أيضاً.

كل ذلك وغيره من المشكلات تثور بسبب هذا الطفل المعوق. وكثيراً ما يتقبل هذا الطفل المعوق أو يجد نفسه مضطراً إلى قبول دور كبش الفداء لأن ذلك يرضى الآباء والأخوة، ولذا فإنهم يعززون امتثاله للقيام بهذا الدور لأنه بذلك يعفيهم من بذل الجهد لفهم المشكلات وتقصى أصولها وتحمل كل طرف مسئوليته في نشأتها أو مواجهتها.

ثانياً: استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق:

أما الجانب الآخر الذي حظى بعناية الباحثين في أسرة الطفل المعوق فهو استجابة الأسرة لمولد هذا الطفل أو على الأصح التتابع السلوكي أو الاستجابى لمولد هذا الطفل. وتمر أسرة الطفل المعوق بخمس مراحل يمكن تمييزها بشكل نسبى والإشارة إليها كالآتى:

أ/ مرحلة الصدمة:

وهذا هو الشعور الذي يشعر به الوالدين بمجرد مولد الطفل المعوق أو بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الطفل، خاصة في ظل تطور أساليب وأدوات المتابعة والتشخيص للأم في مرحلة الحمل. والذي يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع والواقع. فالوالدان يتوقعان طفلاً جميلاً مكتمل القدرات يكون مبعث السرور والهناء لهما، ويضيف البهجة إلى جو الأسرة. إلا أن الواقع يوقظهما من الحلم الجميل على طفل معوق يعانى من مشكلة جسمية أو حسية أو عقلية.

2/ مرحلة الإنكار والتشكك:

وغالباً ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار لهذا الواقع الصادم وعدم تصديقه أو التشكك في صحته وخاصة إذا كانت المعلومات عن إعاقة الطفل قد توافرت قبل مولده. ويظل الأمل قائماً في عدم دقة المعلومات المتاحة والرجاء في أن يولد الطفل سليماً بريئاً من أية عيوب.

3/ مرحلة الانفعالات العنيفة:

وعادة لا تستمر المرحلتان السابقتان وقتاً طويلاً حيث يفيق الوالدان من الصدمة أو الإنكار والشك على الواقع المر الذي عليهما أن يتجرعاه وأن يعترفا به، ولا سبيل إلى إنكاره. وهى المرحلة التي تتسم بالحزن العميق المزوج بالقلق الشديد. ويتفاوت الحزن والقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا بما حدث مع التساؤل عن سبب هذه الإعاقة؟ وكيف حدثت؟ ولماذا هما بالذات؟ وما الحكمة في ذلك؟ وما عساه أن يكون موقفهما من الطفل؟ ومن شعورهما نحوه؟ وما مستقبله؟.

4/ مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع:

وبعد مرحلة الانفعالات العاصفة أو العنيفة من حزن وقلق وغضب وشعور بعدم الرضا تأتى مرحلة قبول الأمر الواقع ومحاولة الأسرة التكيف مع هذا الواقع الجديد علماً بأن مرحلة الانفعالات قد تطول عند بعض الأسر، وبالتالى تتأخر مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع، وتعانى هذه الأسر الأخيرة من مرحلة طويلة نسبياً من التخبط والسلوكيات العشوائية والقرارات المتناقضة والمضطربة والتي تتم على غير أساس موضوعى. وقد تقصر هذه المدة عند بعض الأسر الأخرى ولا تأخذ وقتا طويلاً حتى تصل الأسرة إلى مرحلة التكيف والمعتمدة على تقبل الأمر الواقع.

ويتوقف طول مدة الفترة السابقة (مرحلة التكيف) على بعض العوامل منها شخصية الوالدين ودرجة إيمانهما بقضاء الله وقدره، ومدى المعلومات المتاحة أمامهما عن أسباب الإعاقة، وعن أساليب مواجهتها وثقتهما في قدرتهما على تحمل الموقف وتجاوزه والتعامل مع الواقع الصعب بموضوعيه وعلى تصورهما لمستقبل هذا الطفل.

ولكن بصرف النظر عن طول مرحلة الانفعالات أو قصرها فإن معظم الأسر التي بها طفل معوق تصل إلى مرحلة تقبل فيها الأمر الواقع وتحاول أن تكيف نفسها وأوضاعها مع الواقع الذي يمثله وجود طفل معوق فيها. مع الأخذ في الاعتبار أن هناك فروقاً فردية كبيرة بين

الأسر في درجة تقبل الوالدين للوضع وسرعة هذا التقبل وإصدار الوالدين للسلوك الرشيد والناضج في الموقف. وعندما تصل الأسرة إلى هذه النقطة تبدأ بعدها المرحلة التالية وهى مرحلة البحث عن الخدمات.

5/ مرحلة البحث عن الخدمات:

وهذه المرحلة تعتمد على التشخيص الجيد للإعاقة وعلى درجة التضرر التي تمثلها الإعاقة وتتوقف إلى حد كبير على مدى توفر هذه الخدمات في المجتمع. من هنا فإننا لابد وأن نذكر أن الفرق كبير بين المجتمعات المتقدمة والتي تتمتع بوعى كبير فيما يخص الإعاقات، وما يخص توفير التيسيرات التي تمكن المعوق من أن يعيش حياة أقرب ما يمكن إلى الحياة الطبيعية وبين المجتمعات المتخلفة أو النامية في هذا السبيل. فيلاحظ أن كثيراً من المجتمعات النامية تفتقر إلى درجة الوعى الكافى عند الوالدين بالإعاقات أسبابها وأساليب مواجهتها، كما أن هذه المجتمعات تفتقر أيضاً إلى كثير من المرافق والإمكانيات والتيسيرات التي تقدم الخدمات اللازمة للأطفال المعوقين.

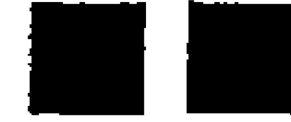
ومن هنا فإن الأسر في المجتمعات المتقدمة تدرس الإمكانيات المتاحة أمامها، والخدمات المناسبة لطبيعة الإعاقة التي يعانى منها طفلها وتجد من الاستشاريين والاخصائيين من تستشيره وتطلب معونته وهى فرص تحرم منها معظم الأسر في الدول النامية، وخاصة الأسر محدودة الدخل، والتي لا تستطيع توفير هذه الخدمات على نفقتها الخاصة.

ويمكن أن نلخص أهم الخدمات التي تحتاجها الأسر التي بها طفل معوق بصرف النظر عن الفروق المرتبطة بنوعية الإعاقة فيما يلى:

1/5 – الخدمات الطبية: وعلى رأسها خدمات الاكتشاف المبكر. وهذا يتحقق من خلال المسوح الشاملة والكشوف الدورية على المواليد، وهى من واجبات وزارتى الصحة والتعليم. وكذلك من هذه الخدمات الأشراف الطبى المستمر، فضلاً عن الرعاية الصحية الشاملة.

2/5 – الخدمات النوعية: مثل خدمات العلاج الطبيعى وخاصة للأطفال المقعدين وللأطفال الذين يعانون عجزاً أو قصوراً في الأطراف. وكذلك خدمات اللغة والتخاطب وتوفير الأجهزة التعويضية التي تسهل حركة الطفل.

3/5 – الخدمات التعليمية: التعليم خدمة أساسية للمواطن. وهناك الخدمات التعليمية المناسبة لكل إعاقة بما فيها الإعاقات العقلية. ومعظم الدول توفر الخدمات التعليمية لذوى



الإعاقات العقلية (مدارس التربية الفكرية) والإعاقات السمعية (مدارس الأمل) والإعاقات البصرية (مدارس النور).

4/5 – خدمات التأهيل والتوظيف: من حق الطفل المعوق أن يحصل على فرص تدريب وتأهيل أيضاً بجانب فرص التعليم بحيث يعد للحياة المستقلة من الآخرين في كسب عيشه، وفى إيجاد العمل المناسب له.

ثالثاً: مشكلات أسرة الطفل المعوق:

وأحياناً ما تكون الأسرة التي بها طفل معوق أسرة يسود أداؤها الوظيفى نتيجة وجود هذا الطفل فيها. ونشير إلى بعض جوانب سوء الأداء الوظيفى لهذه الأسرة فيما يلى:

أ / الطفل المعوق عبء على الأسرة:

والطفل المعوق بعكس الطفل العادى الذي يفترض أنه مصدر سعادة لوالديه وللأسرة، فإن الطفل المعوق أيا كانت أعاقته يمثل عبئاً على أسرته من حيث رعايته وتدبير شئونه من ناحية وسلوكه غير الطبيعى أو غير المعتاد من ناحية أخرى.

فمن ناحية الرعاية يحتاج هذا الطفل إلى قدر أكبر من الوقت والجهد والانتباه وأحياناً التكلفة المادية، ومع ذلك لا يكون سلوكه بل ومظهره وأدائه على المستوى الذي يسعد الآباء والأسرة. وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين، أو الذي يفسد أثاث المنزل وأدواته وأجهزته أو يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباء زائدة على الأم. وتتحمل الأم هذا العبء الجسمى مع شعورها بالضيق أو التبرم أو الحسرة أو الإشفاق على نفسها وعلى ابنها. وقد تعبر عن هذه المشاعر أو تكبتها. أي أن الأم هنا تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية.

ولا تتوقف المشكلة عند حد أحداث المعاناة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة، بل أن وجود الطفل المعوق يدمغ الأسرة بوصمة اجتماعية. فكثيراً ما يشعر الآباء أن الآخرين من أفراداً وأسر لا ينظرون إليهم النظرة العادية، بل يحملون نحوهم اتجاهات سلبية. وأيا كان صدق شعور الآباء فإن هذا الشعور ينعكس على مفهومهم لذواتهم حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين المتساوون معهم، وأنهم ينتمون إلى أسر موصومة.

ويعانى الآباء أحياناً نوعاً من القلق على مصير الطفل المعوق بعد وفاتهما، خاصة إذا كانت الإعاقة شديدة ولا تمكن الطفل من أن يستقل بنفسه، ويضاف إلى هذا كله الأعباء الاقتصادية

التي تتمثل في رعاية الطفل المعوق، لأن الطفل المعوق يكلف أهله نفقات إضافية حتى ولو اتيحت للأسرة الخدمات الطبية والتعليمية والتأهيلية بالمجان.

والأم هي الوالد الذي يتحمل معظم الأعباء في رعاية الطفل المعوق، حيث يقتضى تقسيم العمل التقليدى انشغال الوالد بالعمل خارج المنزل وتدبير موارد الأسرة المالية، في حين تتحمل الوالدة إدارة شئون المنزل وتربية الأبناء. وحتى الأمهات اللائى يعملن خارج المنزل ويسهمن في تدبير موارد الأسرة فإن مسئولية إدارة المنزل والمسئوليات التربوية مازالت من اختصاصاتهن بشكل يكاد يكون كلياً. وتحمل الوالدة هذا العبء من شأنه أن يرهقها جسمياً ونفسياً على النحو الذي قد يؤثر على وظائفها وعلى واجباتها الزوجية و الأسرية.

ب/ خصائص والدي الطفل المعوق:

أظهرت الدراسات التي أجريت على آباء الأطفال المعوقين أنهم يتصفون بصفات معينة إذا ما قورنوا بآباء الأطفال العاديين. وقد أظهرت هذه الدراسات أيضاً أن أمهات الأطفال المعوقين إذا ما قورن بأمهات الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو بأمهات الأطفال العاديين كن أكثر اكتئاباً وأقل استمتاعاً بأطفالهن، وأكثر انشغالاً بأمورهم، وقد عبرن عن مشكلات أكثر في معالجة مواقف الغضب كما عبرن عن أحساس أقل بمهارتهن كأمهات.

ونفس النتائج التي وجدت عند الأمهات وجدت عند الآباء. وظهر أن هؤلاء الآباء يقضون وقتا مع زوجاتهم وأطفالهم على نحو أقل مما يفعل آباء الأطفال العاديين مما يوحى بتعرض هؤلاء الآباء لدرجة عالية من الإحباط وافتقادهم للإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين. وقد جاءت معظم هذه النتائج من دراسات تمت على آباء الأطفال المتخلفين عقلياً. ولكن هذه النتائج يمكن أن تنسحب على آباء الأطفال المعوقين بإعاقات حسية أو جسمية أخرى.

ج / تضرر عملية التعلق بين الأم وطفلها المعوق:

التعلق مصطلح يشير إلى العلاقة المبكرة التي تنشأ بين الأم وطفلها في الأشهر الست الأولى من عمره كما أشرنا في الفصل الثالث. وهذه العلاقة هي الأساس في الوجدانية والاجتماعية السوية، أو في الصحة النفسية للطفل فيما يعد للطفل.

وتحدد أحدى عالمات النفس من المهتمات بهذا الموضوع مفهوم التعلق كصورة من صور الروابط الوجدانية التي يشعر الطفل من خلالها بإحساس خاص بالأمن.

وعندما يتعلق الطفل بوالدته فإنه يشعر بالأمن من خلالها وبالراحة في وجودها ويمكنه أن يستخدمه حينئذ كقاعدة آمنة يمكن أن ينطلق منها لاكتشاف بقية العالم المحيط به. والتعلق علاقة ذات اتجاهين بمعنى أنه إذا كان الطفل يتعلق بالأم لأنها تحقق له الإشباع لحاجاته المادية والعاطفية فإن الأم بدورها تتعلق بالطفل لأنه يحقق لها الإشباعات العاطفية المتضمنة في دافع الأمومة.

وتمر عملية التعلق عبر مراحل في تكوينها الذي يبدأ في الثلاثة أشهر الأولى بإشارات وتوجهات غير متمركزة على أحد بعينه، وفى الشهور الثلاثة التالية يحدث نوع من التركيز على واحد أو أكثر من الشخصيات، وعند الشهر السادس يحدث سلوك القاعدة الآمنة، والتي يتعرف الطفل من خلاله على الأم ويخصص اهتمامه وعواطفه ويركزها على شخص الأم.

وتميز هذه العالمة – بناء على تجاربها – ثلاثة أنماط من التعلق. يعد النمط الأول منها نمطاً سوياً وهو التعلق الآمن، وهو الذي يحدث عند معظم الأطفال في الظروف العادية والتي يخبر فيها الطفل تقبل الأم وعاطفتها المستمرة والدائمة وغير المشروطة. ولذا فأنهم يحجمون عن دعوة الأسر الأخرى لزيارتهم أو يعتذروا من عدم تلبية الدعوات إذا ما وجهت إليهم .

وهذا الشعور بالعزلة ينهك الآباء نفسياً ويهبط بتقديرهم لذواتهم ويخفض من روحهم المعنوية مما ينعكس على أداء الأسرة لوظائفها بصفة عامة، وفى ممارسة واجبات الأبوة والأمومة لأطفالهم وربما للطفل المعوق على وجه خاص. بل أن هذه الحال قد تنعكس على علاقة الأب والأم كل منهما بالآخر، مما يؤثر شك على مجمل علاقاتهما الاجتماعية، بل والزوجية. ومما لا شك فيه أن عزلة الأسرة تجعل أطفال هذه الأسرة خاصة الطفل المعوق يتعرض لعدد أقل من المواقف الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين مما يحرمه من الفرص المربية والمواقف التي يمكن أن يتاح فيها التنشئة النفسية والاجتماعية السوية.

رابعاً: أنماط الآباء في أسرة الطفل المعوق:

قلنا أنه يترتب على وجود طفل معوق في الأسرة أن يسوء أداؤها لوظائفها ويضطرب كثير من جوانب حياتها. وقد توفرت بعض الدراسات على رصد المناخ الذي يسود في هذه الأسرة. وانتهت بعض هذه الدراسات إلى وصف أنماط معينة من الآباء يشيع في هذه الأسرة.

وقد عرض الباحثون الذي درسوا أنماط الآباء في أسرة الطفل المعوق وذكروا هذه الأنماط كالآتي:

- النسق المسئ إلى الطفل. Child Abuse System
- النسق المهمل. Neglected System
- النسق الموقع في المحارم. Incest System
- النسق المدمن للمخدرات والكحوليات. Alcoholic and Drug System

وسنعرض لهذه الأنماط بشئ من التفصيل كما جاء في كتابات العلماء الذين اهتموا بوصف هذه الأنماط.

أ/ النسق (النمط) المسئ إلى الطفل:

تشير كثير من الدراسات إلى أن الأب المسئ إلى الطفل عادة ما يكون قد تعرض هو للإساءة عندما كان طفلاً من جانب والديه. ولم يجد إشباعاً سوياً لحاجاته، ولم يجد الحب الوالدى الخالص أو النقى من جانبهما. وبالتالى لم تتح له فرصة بناء "نموذج داخلى عامل" يتضمن دور الوالد السوي في علاقته بابنه أو ابنته، إضافة إلى فهم أبعاد هذا الدور ومتطلباته والتزاماته، بل وأكثر من ذلك فإن هذا الوالد الذي تعرض للإساءة صغيراً في أسرته قد يميل إلى اختيار شريك حياته من نفس النمط الذي تعرض للإساءة في أسرته وهو صغير أيضاً.

وفي هذه الحال الأخيرة يكون الوالدن معاً مهيئين لإعادة الخبرة المؤلمة التي عاشاها في طفولتهما مع طفلهما، خاصة إذا كان معوقاً، حيث تجعل الإعاقة الطفل أكثر عرضه للإساءة إليه واتخاذه ككبش فداء. وعلى هذا ينشأ الطفل المعوق في كنف الأسرة المسيئة وقد نما لديه بفعل معاملة والديه له قناعة بأن الضرب والعقاب البدنى أسلوب عادى ومشروع كأسلوب في التربية وتعليم الطفل النظام والانضباط.

ب/ النسق (النمط) المهمل للطفل:

وما يحدث في النسق (النمط) المسئ للطفل من تفاعلات يحدث أيضاً في النسق المهمل فالأرجح أن الوالدين في الأسرة المهملة قد شب أحدهما أو كلاهما في أسرة لقيا فيها الإهمال والتجاهل وعدم التقدير وغياب التدعيمات الإيجابية. وافتقاد التدعيم والتقدير من شأنه أن يعوق تعلم المعانى الضرورية فيما بعد للقيام بأعباء الدور الوالدى على نحو صحيح. وهما إذا كانا قد تعرضا كأطفال للثواب أو العقاب العرضى وبدون نظام أو اتساق يكونان آباءً سيئين من حيث توفير التدعيم المناسب لأطفالهما. وغالباً ما يكون الوالدان مشغولين بهمومهما



الأخرى الأسرية والشخصية، ويمكن أن يستجدى كل والد منهما الاهتمام من الوالد الآخر، وانتظار هذا الاهتمام الذي لا يأتى، ففاقد الشيء لا يعطيه.

ويتسم أبناء الأطفال المعوقين بتقدير ذات منخفض وحاجات عالية للاعتماد على الآخرين ولكنها حاجات غير مجابة وغير مشبعة وتوقعات مشوهه ومبالغ فيها من جانب الآخرين. كما أن لديهم مشكلات في فهم الآخرين. كل هذه الجوانب عند هؤلاء الآباء تجعلهم غير قادرين على توفير المناخ المناسب والمعاملة المتوازنة لأطفالهم وخاصة المعوقين منهم.

وقد يشعر الطفل المعوق في الأسرة المسيئة أو الأسرة المهملة من الاستياء من الوالدين لأنه يصيبه دون أخوته أسوأ ما في معاملتهما لأبنائهما. وفى هذه الحال تكون الرابطة بين الوالد (الأب أو الأم) والطفل المعوق ضعيفة إلى الدرجة التي لا تحمى الطفل من الغضب والإحباط الوالدى.

وربما لا يكون الوالد مدركاً تمام الإدراك لجوانب النقص عند الطفل المعوق، وربما أدرك الأداء الضعيف للطفل على أرضية من العلاقة الفاترة بينهما، ولم يرها مشكلة تخص قدرات الطفل وإمكانياته. ومن هنا يصب الوالد غضبه وسخطه دائماً على الطفل المعوق. ومثل هذه الأسر تحتاج دائماً إلى كبش فداء تفرغ فيه شحناتها الانفعالية السلبية. وليس هناك من هو أفضل من الطفل المعوق لكى يقوم بهذا الدور.

ويلخص علماء النفس نتائج البحوث التي درست خصائص كل من الأسرة المسيئة والأسرة المهملة للطفل سواء كان معوقاً أو غير معوق، فيما يلى:

- العزلة عن مصادر الدعم الاجتماعي وعدم الاستفادة منها.
- المعاناة من المستويات العالية من الضغوط البيئية الناتجة عن التكلفة المالية المرتفعة والمشكلات الصحية الحادة المرتبطة برعاية طفل معوق.
- خبرة مستويات عالية من الصراع الوالدى.
- وجود نمط السيطرة – الخضوع في العلاقات الزوجية.
- عدم وجود اتصال جسمى حميم بين الطفل والأم.
- تفشى أسلوب التربية العقابى أو الفوضوى.

ح/ النسق (النمط) الموقع في المحارم:

وهذا النسق من أكثر الأنساق أو الأنماط تعبيراً عن الخلل الذي يحدث في أسرة الطفل

المعوق، ويحدث هذا الخلل بنسبة ملحوظة أكثر في الأسرة التي تكون أعاقة الطفل فيها أعاقة عقلية، مما هي في الإعاقات الأخرى.. والمتوقع بالطبع أن يحدث أن تتعرض الفتيات المعوقات عقلياً للاعتداءات والتحرشات الجنسية أكثر من نظرائهن من الفتيان، وأن كانت الدراسات الحديثة التي استقصت الجوانب المختلفة للظاهرة قد أوضحت أن الفتيان من المعوقين عقلياً يتعرضون لهذه الاعتداءات بنسبة ليست قليلة وأكبر مما يشاع عنها.

والغالبية العظمى من المعتدين يكونون من الذكور، ويقع عدوانهم وتحرشهم على الأطفال من الإناث أو من الذكور. والحالات ليست قليلة التي يكون فيها المعتدى من أفراد أسرة المعتدى عليه. يستوى في ذلك أن يكون المعتدى من أفراد الأسرة النووية أي الأب أو الأخ أو أن يكون من أفراد الأسرة الممتدة كان يكون العم أو الخال أو ابن العم أو ابن الخال أو غيرهم من الأقارب، كما قد يكون المعتدين من أصدقاء الأسرة والمقربين منها، ولهذا السبب فإن كثيراً من حالات الاعتداء لا يتم التبليغ عنها بل تحرص الأسرة على تكتمها حفاظاً على سمعة الأسرة، ولأن المعتدى ليس بعيداً عنها. وعلى هذا فإن حالات الاعتداء الجنسى على الأطفال المعوقين الفعلية أكثر بكثير مما يرد في الإحصاءات أو في سجلات الشرطة أو المؤسسات التي تهتم بهذه الفئات.

ويمكن تلخيص نتائج دراسات العلماء حول هذا الموضوع (خصائص الأسرة الموقعة في المحارم) فيما يلي:

- الحدود داخل النسق الأسري غير واضحة ومتميعة، بمعنى أن أفراد الأسرة لا يتاح لهم فرصة الاستقلال وتكوين هويات متبلورة، ولذلك فإن هناك نقصاً في الشعور بالخصوصية عند أفراد الأسرة.
- الحدود الخارجية للنسق الأسري جامدة بمعنى أن الأسرة منعزلة عن الاتصالات الخارجية، بل وينبغى على الأطفال في هذه الأسرة إلا يقيموا علاقات مع أقرانهم وزملائهم في الأسر الأخرى وأن يقطعوا ما قد يكون قد أقاموه من علاقات أو صدقات لكى يبقى أمر الطفل المعوق سراً داخل الأسرة.
- العلاقة بين الأم والضحية (الطفل ضحية التحرش الجنسى خاصة الطفلة الأنثى) غالباً ما تكون باردة وفاترة، أو تتسم بالرفض من جانب الأم للطفل والخوف من جانب الطفل نحو الأم.
- تحتفظ الأسرة بأوهام عن السعادة ويتم تجنب الصراعات ويكون الولاء للأسرة أمر على جانب عظيم من الأهمية.

ولا يستغل الأطفال المعوقين في الأسرة من الناحية الجنسية فقط ولكن الاستغلال يشمل جميع النواحى حيث يتعلم الأطفال الذين ينشأون في مثل هذا النسق الأسري أن يكونوا في خدمة الآخرين، فليس لهم رغبات خاصة يهتمون بها، فرغباتهم هي أن يلبوا ما يحتاجه الآخرون من الكبار المحيطين، وقد وحدوا رغباتهم مع رغبات هؤلاء الآخرين. ويشتقون اللذة من الألم، وسعادتهم الشخصية من إسعاد الآخرين، وفى نفس الوقت الذي لا ينبغى لهم أن يعبروا عن أية الأم يمكن أن يشعروا بها، والأمور على ما يرام ما دام الآخرون بخير وتلبى مطالبهم.

وإذا كان لا يسمح لهؤلاء الأطفال بالتعبير عن أيه الأم أو مشاعر سلبية فأنهم يعبرون دائماً بطرق غير مباشرة، وذلك عن طريق الأعراض الجسمية والانفعالية ومنها الآم المعدة والتبرز اللاارادى وإضرام النار والتي هي استجابة شائعة لمعظم أنواع الإساءة خاصة الإساءة الجنسية والتي لم تعالج ولم يعلن عنها. ويظهر ذلك في وضوح تعرض البنات المعتدى عليهن لهذه الأعراض ويضاف إليها أعراض الميل إلى الانسحاب والخوف والميل إلى إضفاء الطابع الجنسي على كل الموضوعات بشكل غير مناسب.

وعندما يكون المعتدى هو الوالد – وهى حالة نادرة وعادة ما يكون سكير أو مدمناً لمواد مؤثرة نفسياً أو مضطرباً عقلياً – فإن الوالدة تميل إلى رفض الضحية المعتدى عليها بدلاً من التعاطف معها. وعادة ما تتهم الأم الطفلة المعتدى عليها بالكذب وأنها هي التي بادرت بإغواء المعتدي عليها، وأنها – الطفلة – هي السبب في متاعب الأسرة.

ويسيطر في هذه الحال على جميع أفراد الأسرة الرغبة في الحفاظ على سمعة الأسرة ومكانتها، ويوجه اللوم إلى الطفل المعتدى عليه، خاصة إذا كان هو الذي باح واعترف بالسر. ويعانى الطفل في هذه الحال ليس من حادث الانتهاك فحسب ولكن من لوم أفراد الأسرة جميعاً. ويتولد الإحساس بالذنب لديه ويتعرض للهجران والعزلة من جانب بقية أفراد النسق الأسري.

ومن وجهة النظر النسقية لا يعد الشخص المعتدى "جانياً" في مقابل الطفل "المجنى عليه"، بل إنه يعتبر ضحية هو الآخر حيث يفترض التوجه النسقي في حال الأسرة المسيئة والأسرة المهملة كما سبق وأن ذكرنا أن هؤلاء المعتدين قد تعرضوا لمثل هذه الاعتداءات في صغرهم، ولم تتح لهم الفرصة أن ينموا نماذج عاملة سوية لدور الوالد. ولذا فإن هذا التوجه ينظر إلى الأسرة كلها كنسق "معتدى عليه أو نسق ضحية"، ولم يكن أمامه إلا أن يحقق نوعاً من التوازن غير السوي .

وهذا النسق الأسري الأخير غالباً ما يكون نسقاً منغلقاً، حدوده الخارجية صلبة وجامدة لا تسمح بنفاذية المعلومات منه إلى الأنساق الأسرية الأخرى أو إليه من هذه الأنساق – في الوقت الذي تكون فيه الحدود الداخلية بين الأنساق الفرعية أو العلاقات بين الأفراد متميعة وغير محددة. أي أن حقوق وواجبات كل عضو في الأسرة غير محددة. ومن هنا يمكن أن يتم إشباع حاجات البعض على حساب حاجات البعض الآخر.

د- النسق (النمط) المدمن للمخدرات والكحوليات:

وهناك كثير من الحالات الأسرية التي بها طفل معوق يكون الوالد فيها متعاطيا لأحدى المواد المؤثرة نفسياً بأنواعها المختلفة من منبهات أو مهدئات أو مثيرات أخاييل. أو يكون متعاطياً للكحوليات بدرجة تؤثر على توازنه وعلى إدراكه، وبالتالى على مجمل سلوكه وعلاقاته العائلية منها بوجه خاص.

وتشير نتائج الدراسات التي قام بها علماء النفس لأسرة الطفل المعوق – والتي تسئ معاملته – ممن يتعاطى فيها الآباء المخدرات أو المسكرات أنها تميل إلى إنكار مشكلاتهم مع وضوحها مما يجسده القول الشائع "أن هناك فيلا في حجرة الصالون ولكن لا أحد يريد أن يراه". كما أن هذه الأسرة عادة ما يكون لها تاريخ أسرى يتضمن مشكلات لم تحل وفقدان مفاجئ أو صادم لعضو من أعضاء الأسرة.

وتؤكد الدراسات والبحوث المسحية وكذلك الحالات التي تعرض في العيادات فضلاً عن المشاهدات اليومية أن الآباء أصحاب الاعتماد الكحولي أو العقاقيرى تتضرر والديتهم وتضطرب لديهم الوظائف المرتبطة بالدور الوالدى المنوط بهم إلى حد كبير. حيث يكون التعامل الانفعالي لهذا الوالد مع الوالد الآخر ومع الأبناء عند حده الأدنى. وبقدر درجة الاعتماد على المخدر أو الكحول عند الوالد تكون درجة التضرر في مختلف الوظائف والالتزامات المكلف بها.

خامساً: ملامح البرامج الإرشادية لأسرة الطفل المعوق:

سنركز في هذا القسم من الفصل على ملمح واحد أساس في البرامج الإرشادية التي توجه إلى الأطفال المعوقين وهو الخاص بإشراك الآباء في البرامج الإرشادية الموجه للأطفال المعوقين. وهى البرامج التي تشرك الآباء من البداية في التخطيط لما سيتم عمله مع الطفل، وهى التي تتضمن أيضاً تدريب الآباء كجزء من خطة الإرشاد النفسي للطفل المعوق من ناحية وتحسين أوضاع النسق الأسري كله من ناحية أخرى.

وسنتحدث في الفقرات الآتية من بعض جوانب العملية الإرشادية مبتدئين بتحديد بداية العملية الإرشادية، وبالاعتبارات التمهيدية الخاصة باشتراك الآباء في العمل الإرشادية، وأهم ما يحتوى عليه البرنامج الإرشادى، وأهم العوامل التي تراعى عند إعداد البرامج الإرشادية للأطفال المعوقين هي برامج عامة تشترك أو تفيد في إعداد البرنامج لمختلف الإعاقات. ومما لا شك فيه أن لكل إعاقة خصوصيتها ونوعية الأنشطة والاستراتيجيات الخاصة بها والتي تتباين أيضاً حسب سن الطفل ودرجة إعاقته وازمانها.

أ/ متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق؟

تبدأ العملية الإرشادية منذ مولد الطفل بل يحدث أحياناً أن يحتاج الوالدان إلى الخدمة الإرشادية قبل مولد الطفل إذا ما اتضح من خلال عمليات متابعة الحمل أن الجنين به نوع من القصور أو الإعاقة. وتتمثل الخدمة الإرشادية هنا في كيفية إخبار الوالدين بذلك، وهى مهمة دقيقة، وعادة ما يقوم بها الطبيب الذي يتابع حمل الأم، وقد يكون الاخصائى النفسي أو الاخصائى الاجتماعي في المستشفى هو الذي يقوم بهذه المهمة. وأيا كان الشخص الذي يتولى إخبار الوالدين بإعاقة الطفل فإنه ينبغى أن يراعى بعض الاعتبارات منها:

- أن يراعى حالة الوالدين النفسية وأن يبدى التعاطف معهما. ومع ذلك فإن هذا التعاطف لا يمنعه من أن يشرح للوالدين الحالة تماماً، وأن يبلغهما بدرجة إعاقة الطفل بأمانة ودقة.
- أن يوضح للوالدين أن إعاقة الطفل ليست نهاية العالم فهى حوادث تحدث في كل مكان وزمان، وأن هذه الإعاقة مهما كانت أقل من غيرها. وأن كل شخصية بها نواحى قوة بجانب النواحى الضعيفة أو المعوقة، وأن استثمار النواحى القوية وتنميتها تجعل الطفل يعيش حياة أقرب إلى الحياة العادية التي يعيشها الآخرون من غير المعوقين.
- يركز من يقوم بهذه العملية على بعض التوجهات العامة التي تساعد الوالدين على قبول الواقع والتعامل معه. ومن المؤكد أن الاستعانة بالمفاهيم الدينية عن القضاء والقدر وضرورة قبول هذا القضاء برضا أمر على جانب كبير من الأهمية في هذا الموقف، وخاصة مع شعوب متدينة مثل الشعوب العربية. وعلى قدر الإيمان عند الوالدين وحسن استغلال الشعور الدينى في نفوسهما يكون درجة تقبل الوالدين للأمر الواقع، والاستعداد للتعامل معه بموضوعيه.
- بعض الآباء يكون لديهم إحساس بالذنب لتصورهم – بصرف النظر عن صحة هذا

التصور أو خطئه – أن لهم دوراً في إعاقة الطفل مما يسبب لهم درجة شديدة من الألم النفسي والتأزم الذي يؤثر في حياتهما وحياة الأسرة تأثيراً سلبياً. ومثل هؤلاء الآباء يحتاجون إلى تبصيرهم بضرورة أن يخففوا عن أنفسهم هذا الشعور المدمر وأن يبدءوا في التعامل مع الواقع، وأن الأجدى للطفل وللأسرة البحث عن سبل الرعاية المناسبة بدلاً من مشاعر تأثيم الذات ولومها.

ب/ عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية لأسرة الطفل المعوق:

أن عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية التي تقدم للأسرة التي بها طفل معوق تكاد تكون ضرورية لنجاح هذه البرامج في التخفيف من أثار الإعاقة على الطفل وبالتالى على الأسرة. وقد ظهر من نتائج الدراسات والبحوث التقويمية التي تناولت عمليات إشراك الآباء في البرامج الإرشادية التي توجه إلى أسراهم أنه من خلال تعليم الوالدين للطرائق التي يعدلون بها من سلوكهم وبشكل خاص تعديل الأساليب التي يتفاعلون من خلالها مع أطفالهم تمكين كثير من الآباء والأمهات من أحداث تغييرات ذات دلالة واضحة في بعض أشكال السلوك لدى أبنائهم المعوقين.

كما ظهر أن تقديم المساعدات للآباء والأمهات بهدف تمكينهم من تعديل سلوكهم الذاتى، ومحاولة تعديل أبنائهم، والمحافظة على ما يحققونه من تعديلات في السلوك تعتبر جميعها من نوع الجهود التي قد يسهل الحديث عنها ولكن تحقيقها ليس بالأمر السهل.

إن محاولة تدريب الآباء على تغيير بعض عاداتهم أو تعديل بعض أساليبهم السلوكية، أو للمساعدة في تعديل سلوك أبنائهم المعوقين، لا يعنى أن التدريب سيحقق نتائجه كاملة بالنسبة للوالدين أو بالنسبة للابن المعوق. وقد ذكر أحد علماء النفس من رواد العمل مع أسر الأطفال المعوقين أنه أثناء عمله – الذي امتد إلى ما يزيد عن عشر سنوات مع أسر الأطفال الذين لديهم ميولا عدوانية حادة– أن تعليم الوالدين المهارات الخاصة بتعديل السلوك لدى أطفالهم كان كافيا عند ما يقرب من ثلث عدد الأسر التي عمل معها. والثلث الثانى من هذه الأسر احتاج إلى مساعدات إضافية لحل الصراعات الزوجية والتخفيف من مشاعر الاكتئاب، قبل أن يتمكنوا من تعديل سلوك أبنائهم بطريقة فعالة ومؤثرة. أما الثلث الباقى من الأسر التي عمل معها فيقول عنهم أنهم فشلوا في القيام بالمهمة، على الرغم من جميع الجهود التي بذلت معهم.

ج/ الملامح المشتركة لإشراك الآباء في برامج الإرشاد لأسرة الطفل المعوق:

ج/1 - إن إشراك الآباء ضرورة كما ذكرنا في برامج الإرشاد التي توجه إلى أسرة الطفل المعوق. فمهما كان عدد الإحصائيين المشاركين في إرشاد الطفل وتأهيله، وتنوع تخصصاتهم وكفاءاتهم المهنية فإن هذا لا يغنى عن الحاجة إلى ضرورة قيام الآباء بمسئولياتهم في رعاية الطفل وتعاونهم مع الاخصائيين الذين يرعون الطفل.

ج/2 - كثير من الخدمات وخاصة الخدمات التعليمية التي تقدم للأطفال المعوقين ليست كافية، وبعضها هي نفس الخدمات التي تقدم للأطفال العاديين مع فرق في المستوى التعليمى يماثل عاما أو عامين دراسيين. ومازالت قليلة تلك البرامج التعليمية التي تصمم لطفل مصاب بإعاقة معينة، معتمدة على استثمار القدرات الأخرى العادية عند الطفل.

ج/3 - ينبغى قبل إشراك الآباء في عمليات إرشاد الطفل تزويده بكل المعلومات الضرورية عن إعاقة الطفل وأسبابها وأعراضها، أو السلوك الذي يرتبط به، أو المشكلات التي يمكن أن تترتب على إصابة الطفل بها، وألوان الرعاية التي تقدم للطفل، وكيفية تقديم هذه الرعاية. وفى هذه الحالة فقط يمكن أن نشرك الآباء في التخطيط لكيفية تقديم الخدمة التي ستقدم للأبناء المعوقين في إطار البرامج الإرشادية.

ج/4- تتضمن معظم البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال المعوقين تغيير مفاهيم الآباء التي قد تكون خاطئة حول الإعاقة، وحول مآلها، وحول درجات التحسن التي يمكن أن تطرأ على أداء الطفل في الجوانب التي تتأثر بالإعاقة، وحول كيفية تنمية الجوانب الأخرى لتعويض الجوانب المتأثرة بالإعاقة. فكثيرا ما كانت مفاهيم الآباء الخاطئة في هذا المجال عقبة في تحسين حالة الأطفال، وعدم تحسين الأداء الوظيفى للأسرة.

ج/5- في بعض البرامج التي تتعلق بالأسر المسيئة للطفل أو المهملة له أو الموقعة في المحارم لابد وأن يتضمن البرنامج بيان مسئولية الآباء في خلق المناخ الأسري الذي سمح بهذه التجاوزات. وعند التفسير والشرح ينبغى التوضيح أن الآباء أنفسهم - بدرجة ما- ضحايا لظروف طفولتهم في أسرهم الأصلية، حيث يميلون إلى إعادة الخبرات الصادمة والسيئة مع أولادهم وخاصة المعوق منهم. وفى هذه الحال يكون البرنامج الإرشادي إرشاد للآباء في نفس الوقت الذي يكون فيه إرشادا للأبناء.

ج/6- تتضمن معظم البرامج تدريب الآباء على أداء الأعمال مع أبنائهم ومساعدتهم، مثل تعليم الآباء كيف يساعدون أبنائهم المعوقين عقليا على النظافة الشخصية، وارتداء

الملابس، ومتابعة أداء الواجبات المدرسية في المنزل للأطفال الذين لديهم صعوبات تعلم، وتدريبات الكلام والحديث مع الأطفال الذين لديهم صعوبات في النطق والكلام.

ج/7- والحديث عن أهمية إشراك الآباء لا يعنى إلزامهم بشيئ، ولكن ينبغى أن يترك لهم حرية تحديد مستوى اشتراكهم في البرنامج، ولذا فإنه على الاخصائيين المشرفين على البرنامج أن يوفروا بدائل أمام الآباء ليختاروا منها ما يستطيعون القيام به أو المشاركة فيه من أنشطة وأعمال.

ج/8 يجب أن يتضمن البرنامج تعليم الآباء كيف يقوِّمون تقدم الطفل أو تحسنه، وهذا يترتب عليه أن يتعلم الآباء العلامات أو المظاهر التي تشير إلى التغيرات الدالة على التقدم أو التحسن.

ج/9 - والخلاصة أن ما ينبغى أن يعرفه الآباء من خلال البرامج الإرشادية الموجهة لآباء الأطفال المعوقين هو أهمية الاكتشاف والتشخيص المبكر لإعاقة الطفل، وأهمية التدخل المبكر لمساعدة الطفل بالبرامج المناسبة، وأهمية اشتراكهم مع الاخصائيين وتعاونهم معهم لنجاح هذه البرامج، وهذا التعاون أحد العلاقات التي تميز الإرشاد الأسري عن أنواع الإرشاد النفسي الأخرى.

الفصل الثامن

الأسرة والأطفال المتفوقين والأطفال الموهوبين

تمهيد في دور الأسرة في اكتشاف ورعاية الموهبة والتفوق.

الأسرة كعامل ميسر للموهبة والتفوق عند الآباء

- التنشئة الوالدية الصحيحة
- الصحة الوجدانية

الأسرة كعامل معيق للموهبة والتفوق عند الأبناء

- التنشئة الوالدية الخاطئة.
- المناخ الوجدانى غير السوي

تمهيد في دور الأسرة في أكشاف ورعاية الموهبة والتفوق

لسنا في حاجة إلى الحديث عن الأهمية البالغة للأسرة في تنشئة الطفل وتكوين شخصيته، فقد أصبحت هذه القضية أقرب إلى المسلمات في علم النفس والتربية. ويجمع على صحتها الجميع بناء على المشاهدات ونتائج البحوث معا. علاوة على أننا قد عالجنا قضية أهمية الأسر ة في تكوين الشخصية بالقدر الكافى في الفصول الأولى من الكتاب.

ونحن نقصد بالأسرة هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي يولد في وسطها الطفل ويتعلم دروسه الأولى وتنمو مقومات شخصيته في ظلها متشربا قيمها ومتنفسا للهواء السائد في مناخها سلبا أو إيجابا. ونذكر ذلك لأن للأسرة جانب آخر وهو الجانب الجينى التكوين الوراثى حيث أن ما يرثه الطفل من آبائه وأجداده واصلا به يتم في أحضان الأسرة أيضا. ولكننا هنا نتحدث عن التأثير التربوي والاجتماعى للأسرة وليس عن الجوانب الجينية الوراثيه.

ولا نبالغ إذا قلنا انه ليس هناك من سلوك لا تتدخل الأسرة في نشأته، سواء كان هذا السلوك ايجابيا مرغوبا فيه أو سلبيا غير مرغوبا فيه، وسواء كان هذا السلوك ينتمى إلى الجوانب الجسمية أو المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية. فكل سلوك يأتيه الفرد، وحتى الأفكار والاتجاهات والتي لا تخرج إلى حيز التنفيذ للأسرة دور في تكوينها. وظاهرة الموهبة والتفوق ليست استثناء بالطبع من هذا الحكم. وبالتالى فإن للأسرة دور كبير وحاكم في أكشاف الموهبة وتنميتها وفى رعاية التفوق أو كبحه.

وينبغي أن نعرف أن كل إنسان يولد لديه استعدادات معينة قلت أو كثرت، وفى جانب من الجوانب، فلا يكاد يولد إنسان عاطل كلية عن المواهب إلا المعوقين (وحتى هؤلاء المعوقين كثير فهم توجد لديه المواهب والاستعدادات بجانب الإعاقة ويمكن تنميتها وتعويض الإعاقة بهذه التنمية إلى حد كبير). وتوجد هذه الاستعدادات على شكل بذور كامنة، وتنتظر هذه البذور أن تسمح لها بيئة الطفل بالنماء أو أن تظل بذرته كامنة ويظل وجودها على مستوى الوجود "بالقوة" ولا يتحول إلى مستوى الوجود "بالفعل" كما يقول الفلاسفة.

وقد يكون شائعا بين الناس أن رعاية بذور الموهبة والتفوق والسماح لها بالنمو والازدهار هي مسئولية المدرسة بالدرجة الأولى وليس للأسرة دور في هذه التنمية وتلك الرعاية. وهذا تصور بعيد عن الصواب. وربما كان وراء هذا التصور والذي يشيع في ظل واقع المجتمعات النامية والمجتمعات المتخلفة أن المدرسة بما توفره من فرص تنمية الاستعدادات والمواهب

مهما كانت قليلة تقوم بدور ما في اكتشاف المواهب والاستعداد للتفوق وتنميتها أما الأسرة بإمكانيتها الضعيفة ونقص الوعى وتدنى كفاءتها التربوية بصفة عامة فلا يظهر لها دور واضح.

وربما كان وراء تصور دور المدرسة في اكتشاف الموهبة والاستعداد للتفوق والتنبيه إلى دور الأسرة ، أن هذا التصور قد نما في ظل فهم الموهبة والتفوق على أساس أنهما من طبيعة معرفية فقط، وأن السلوك الدال على الموهبة والتفوق سلوك محكوم بالعوالم المعرفية العقلية فقط. وهى العوامل التي تهتم بها المدرسة أكثر مما تهتم بها الأسرة، ولكن ثبت أن السلوك الدال على الموهبة والسلوك المتفوق والسلوك الابداعى يعتمد على مختلف جوانب الشخصية فهو ليس سلوكا عقليا أو معرفيا فقط بل أن العوامل غير المعرفية لها دور كبير في تكوينه وفى التعبير عنه. وقد اعترف بذلك أصحاب نظريات الذكاء جميعا.

ويترتب على فهم ظاهرتي الموهبة والتفوق بأنها ليست ظاهرتين معرفتين على نحو كامل وأن الأبعاد الانفعالية والوجدانية والاجتماعية لها دور في نموها وفى التعبير الفعلى في الواقع عنهما أن يظهر الدور الكبير الذي تلعبه الأسرة في اكتشاف ورعاية الموهبة والتفوق. وحتى في الجانب العقلى الذي ارتبط تقليديا بالموهبة والتفوق فأن الأسرة بخبراتها المبكرة والإثارة التي يمكن أن توفرها للطفل الصغير تلعب دور حاسما في تنمية القدرات العقلية قبل أن يظهر دور المدرسة في ذلك.

والأسرة مهيأة أكثر من غيرها لتقوم بدور هام في اكتشاف ورعاية الموهبة والتفوق بشرط توافر الوعى بذلك عند الوالدين. وهو أمر كثيراً ما لا ينتبه إليه المعلمون والآباء، وهو أنه ليس هناك شيئا يسعد الآباء قدر ما أن يجدوا أبنائهم موهوبون ومتفوقون. فنحن نعرف أن الآباء لا يدخرون وسعا في تنمية استعدادات أبنائهم ورفع مستوى تحصيلهم (وما يحدث في إطار ما يفعله الآباء مع أبنائهم من طلاب وطالبات الثانوية العامة خير شاهد على ذلك) وهذا يعنى أن الآباء إذا ما أهملوا في اكتشاف الموهبة والتفوق عند أبنائهم فذلك يعنى أنهم يجهلون أن لهم دورا في ذلك وإذا كان لهم دور فكيف يقومون به.

ولذا فان الجهد التربوي الذي تبذله المدرسة ينبغى أن يجد له جهدا موازيا أو على الأقل تمهيدا تقوم به الأسرة تدعم به جهد المدرسة في اكتشاف الموهبة والتفوق ورعايتها. وإذا ما التقت إرادة الأسرة في اكتشاف وتنمية مواهب الطفل وتخصص تفوق بإرادة الطفل ورغبته في تحقيق ذاته– والأسرة لها دور كبير في ذلك أيضا فإن احتمالات تفوق الطفل واكتشاف

مواهبه تزداد وتستثمر إمكانيات الطفل وقدراته إلى أقصى درجة تمكنه وهو الهدف الأسمى من التربية.

وفى الفقرات التالية نتحدث باختصار عن دور الأسر ة في اكتشاف ورعاية الموهبة والتفوق من زاويتين، وهما زاويتان متكاملتان ويعتبران وجهان لعمله واحده الوجه الأول: الأسرة كعامل ميسر للموهبة والتفوق والوجه الآخر هو الأسرة كعامل معيق للموهبة والتفوق وهما – نؤكد مرة أخرى– أنهما متكاملان ويعالجان نفس الموضوع، ولكن كل من زاوية معينة.

ب/ الأسرة كعمل ميسر للموهبة والتفوق عند الآباء

(التنشئة الوالدية الصحيحة والصحة الوجدانية)

ب/1- التنشئة الوالديه الصحيحة

إذا قلنا أن هذا الطفل نعم بتنشئة والدية صحيحة فهذا يعنى أن هذا الطفل أدرك من خلال معاملة والدية له أنه طفل محبوب وأنه طفل مرغوب فيه ودلائل ذلك أنهما يعاملانه معاملة طيبة. ويعطيانه الحرية، ويلبيان رغباته في معظم الحالات. وفى هذه الحال يستشعر الطفل حب والديه الثابت والدائم وغير المشروط له، كما يستشعر الدفء الأسري ويخبر العلاقات الوالدية الحانية.

ويدرك الطفل في ظل هذه التنشئة أيضا أن والدية لم يكونونا مفرقين بين الأخوة في المعاملة، ولا يلجأن كثيرا إلى أساليب العقاب البدنى، ولا يأتيان ما يقلل من شأنه، وأن لهما موقف متزن وثابت وهما ليسا متقلبين في معاملته. وإذا ما حدث وعوقب فأنه يعاقب عقابا يتناسب مع حجم الخطأ، ويكون الطفل مقتنعا بالعقاب لأنه يعرف أسبابه، كما أنه يستشعر أنه خطأ وأن هذا الخطأ لم يؤثر في حب والديه له ومشاعرهما الإيجابية نحوه.

وعلى الجملة فإن الطفل يلقى من والديه في حالة التنشئة الوالديه الصحيحة من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية الرعاية المستحقة له. وفى ظل هذا النمط من التنشئة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلى. ويعتقد أن والدية وفرا له طفولة سعيدة.

فماذا تعنى التنشئة الوالدية الصحيحة للطفل؟ وماذا توفر له؟

أن التنشئة الوالديه الصحيحة للطفل توفر له: الحرية والأمان والحب والتقدير والمكانه والعداله والاستقرار والتسامح، وقبل هذا كله تحرره من الحاح إلى الحاجات الأولية.

إذا ما تركنا إشباع الحاجات الأولية وطريقة هذا الإشباع والمناخ الذي يتم فيه هذا

الإشباع، وهى أمور هامه توفرها الأسرة أيضا وركزنا على القيم الإنسانية والنفسية والاجتماعية الأخرى فسنجد أن هذه القيم هي التي تسمح بنمو الشخصية على نحو متكامل، وهو النمو الذي يمهد لظهور المواهب وتحقيقها. ويظهر ذلك في المواقف التالية على سبيل المثال.

- في مناخ الحرية يشعر الطفل بأنه قادر على التعبير عن نفسه بلا قيد أو تحكم. فالسلوك الذي يتضمن الموهبة والتفوق وهو الإبداع لا يحدث إلا في مناخ الحرية، فالحرية والإبداع صنوان لا يفترقان وحيث يوجد أحدهما يوجد الآخر وكذلك إذا ما غاب أحدهما فهذا يعنى غيا ب الآخر.
- كذلك فأن شعور الطفل بالأمن والأمان شرطا أساس في قدرته على توظيف إمكانياته، فشرط الصحة النفسية الأول هو أن يشعر الطفل بالأمن النفسى، فالطفل الخائف أو الذي يشعر بالتهديد لا يستطيع أن يستغل قدراته ومواهبه، بل أن أدائه يكون أقل من المتوسط، لأنه يكون منصرفا إلى البحث عن الأمن والبعد عن ما يخيفه ويهدده.
- من الأمور الحيوية جدا لبناء شخصية الطفل على نحو سوى هو شعور الطفل بحب والدية، وبالتالى قد يكون قادرا على الانفتاح على نفسه أولا على نحو صحي دائما ويقبل على ممارسة كل الأنشطة والخبرات التي من نشأها أن تعمل على كشف مواهبه وتحقيق إمكانياته واستعداداته.

إما التقدير والمكانة فهى الحاجة التي تجعل الطفل يثق في نفسه وفى قدراته وأنه وإنه سيقابل بما يرضيه في معاملة الآخرين. لأن ثقته في نفسه تنعكس على ثقته بالآخرين وبالتالى فهو يستشعر الانتماء إلى الوسط والبيئة التي يعيش فيها، وهو ما يعتبر حافزاً ليعبر عن نفسه عند أقصى درجات الاستطاعة.

أما إحساس الطفل بالعدالة وعدم التفرقة والإنصاف فهو شرط ضرورى لينخرط الطفل في الأنشطة والمواقف التي تتاح أمامه، وفى الإستجابه المتحمسة والمشاركة الفعالة مما يهيئ الفرصة لقدراته وإمكانياته ومواهبه أن تظهر وأن تنمو.

أما شعور الطفل بالاستقرار هنا فيعنى أن الأسرة لا تنقلب فجاه من حال إلى حال وإن معانى الأشياء ثابتة ومستقرة، وإن الأشياء الصائبة تظل كذلك والأشياء الخاطئة تظل كذلك. وإن موقف والدية منه ومن بقية الآخرين والموضوعات ثابتة ومستقرة فتتاح له أن ترتبط المعانى بالمواقف على نحو يسمح بالتعلم الصحيح الخال من التناقض والصراعات مما يساعده على التعبير الصحى عن نفسه وعن إمكانياته.

وأما جو التسامح الذي يستشعره الطفل في بيئته الأسرية فيجعل علاقات الطفل الإنسانية والاجتماعية بمن يحيطون به في الأسرة- وفى المدرسة فيما بعد- علاقة مشبعة ترسخ الشعور بالأمن والتقبل وتدفع إلى تحقيق الإمكانيات العقلية والفنية في جو من الاستمتاع. وفى هذا الحال لا يحتاج الطفل إلى إثارة دافعيته من الخارج لأنه مع ما يتمتع به من استقرار نفسي وثبات أنفعالي مدفوع من داخلة ليحقق إمكانياته ويؤكد ذاته.

ب/2 - الصحة الوجدانية:

مصطلح الوجدان مصطلح شائع سواء على السنة الناس في لغتهم اليومية أو في المجال العلمى وفى علم النفس بالذات حيث أنه العلم الذي يدرس هذا الجانب من حياة الإنسان. والوجدان في علم النفس يقصد به الخبرة بالمشاعر والعواطف التي تتفاوت من أشد درجات الألم إلى أشد درجات اللذة والسرور، ومن أبسط الأحاسيس إلى أكثرها تعقيداً، ومن أقصى درجات الاستجابة الانفعالية سواءً إلى أكثرها انحرافاً وهو نفس المعنى الشائع بين الناس.

ويمكن أن نقدم هنا مصطلح "الصحة الوجدانية" فمن يحسن تناول وجدانه وإدارته نقول أن لديه صحة وجدانية ومن لا يحس هذا التناول وتلك الادارة نقول أن لديه أمية وجدانية، والأساس في الصحة الوجدانية أن يكون الإنسان سيد انفعالاته بمعنى أن يكون قادراً على تحمل الانفعالات القوية أو العاصفة والتي لا ينجو أحد من أن يتعرض لها في بعض المواقف في حياته.

ونحن نزعم هنا أن الطفل لكى يستطيع أن يحقق إمكانياته على نحو كامل وأن يستفيد من الفرص التي تتاح له في تنمية مواهبه وقدراته إلى أقصى حد ممكن أن يكون متمتعاً بالصحة الوجدانية. والصحة الوجدانية هنا هي لب الصحة النفسية وركنها الركين، حيث تمكن الفرد من أن يستجمع كل قدراته وأن يعبر عنها أحسن تعبير ما دام يخلو من العوامل السلبية إلى تعطل أو تهدر إمكانيات الإنسان. وهى الحال التي تترتب على عوامل التنشئة غير المواتية وفى مقدمتها الأمية الوجدانية أو عدم قدرة الإنسان على التعامل الصحيح مع انفعالاته وانفعالات الآخرين.

ولنا أن نتساءل الآن عن كيفية تحقيق الصحة الوجدانية، تلك التي تمهد لاكتشاف المواهب وتنمية الاستعدادات والتفوق؟ أو كيف نمحو الأمية الوجدان عند الأطفال؟

إن الأطفال الذين يتمتعون بالصحة الوجدانية هم الأطفال الذين نشأوا في ظل تنشئة والدية سوية مما أشرنا إليه سابقاً. ولذا فإن الطفل الذي يتمتع بصحة وجدانية هو الطفل الذي

حسنت معاملته وتنشئته في ظل والدين عطوفين، مانحين للحب والحنان قائمين بالرعاية الجسمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية بقدر ما يستطيعان، وهما يمنحان الحب الخالص للطفل بدون شروط مع تعليمه كيف يتحمل المسئولية الفردية، وكيف يكون على استعداد للمشاركة في المسئولية الاجتماعية، وهو الطفل الذي يحظى بتقدير واحترام والديه له وبقدراته وإمكانياته الفعلية والواقعية.

إن الطفل الذي يتمتع بالصحة الوجدانية – وبالتالى الأقرب إلى تنمية مواهبه واستعداداته والتعبير عنها – هو الطفل الذي تنطبق عليه الشروط والظروف الآتية:

ب/1/2 – هو الطفل الذي لا يحمِّله والداه ما لا يطيق من الأعباء والمسئوليات.

ب/2/2 – هو الطفل الذي لا يطالب بتحقيق أعمال وإنجازات فوق قدراته وإمكانياته.

ب/3/2 – هو الطفل الذي يجد مناخاً مشجعاً على تنمية مواهبه وإمكانياته التثقيفية والفنية والحركية والاجتماعية.

ب/4/2 – هو الطفل الذي تعلم أن يألف الآخرين وأن يأنس اليهم كما يأنسون إليه ويألفونه (لأنه أنس إلى والديه وشعر بالارتياح في قربهما).

ب/5/2 – هو الطفل الذي تعلم أن يتسامح في ظل تنشئته والديه سمحت له بأن يتحكم المخ المفكر لديه في المخ الانفعالى، بمعنى أن يتدبر الموقف قبل أن يسمح للوظيفة الانفعالية أن تنطلق من عقالها.

هذه النقطة الأخيرة على جانب كبير من الأهمية، وهى الخاصة بترشيد الانفعال. فالمطلوب منا أن نربى أبنائنا وجدانياً وهم بعد صغار التربية الوجدانية الصحيحة حتى لا تطغى الانفعالات الهائجة فيما بعد على عقولهم وعلى تفكيرهم. ولدينا فرص ذهبية ابتداء من مرحلة الطفولة المبكرة أو مرحلة الرياض في أن تنمى الجوانب الوجدانية في شخصية أطفالنا وهم صغار، وقبل أن تنمو الأجهزة الفيزيولوجية التي تسبب طغيان المخ الانفعالي على المخ المفكر، والتي تسبب الانسياق وراء العواطف الهائجة وهى أجهزة تنمو في سن المراهقة، وعلى الأسرة - ومن الصغر – أن تعلم أبنائها من خلال المواقف المختلفة وكيف يفهمون مشاعرهم جيداً وكيف يفهمون مشاعر الآخرين وكيف يتشاركون في المشاعر النبيلة وكيف يقاومون أية مشاعر غير كريمة عند بعض الأطفال بأساليب محبة وحانية بحيث يظل المناخ الوجدانى الذي يعيش فيه الطفل نقياً مشبعاً لحاجاتهم إلى العطف والتفهم والمشاركة ومشجعاً على التعبير عن ذواتهم بحرية وانطلاق وإبداعية.

ان العلماء الآن يقرون بأن الوجدان الذكى أحسن مؤشر تنبوئى لنجاح الفرد في مختلف جوانب حياته كدارس ومهنى وكزوج وكوالد وعضو فاعل في الحياة الاجتماعية وكموهوب وكمتفوق وكمبدع في حين أن الذكاء المعرفى لا يكفى أساساً وضامناً للنجاح في الحياة العملية. حيث تشير كثير من الدراسات إلى أن الذكاء المعرفى يتنبأ بجانب ضئيل من النجاح لا يتجاوز 20% من النجاح في حين أن الوجدان الذكى كما تشير كثير من الدراسات يتنبأ بالنجاح بحوالى 80% من تحقيق إمكانيات الفرد كما يقول "جولمان" أحد أصحاب نظريات الذكاء الوجدانى.

ج/ الأسرة كعامل معيق للموهبة والتفوق

(التنشئة الوالدية الخاطئة/ المناخ الوجدانى غير السوى)

وكما كانت الأسرة عاملاً مهيئاً ومساعدا وميسراً لعمليات الإبداع والتفوق والسلوك الدال على الموهبة فإنها يمكن أن تلعب الدور العكس تماماً بأن تكون عاملاً معيقاً لكل احتمالات الموهبة والتفوق والإبداع. والفيصل في الحالين هي الصورة التي تتفاعل فيها الأسرة مع الطفل، والصحة التي يتمتع بها النسق الأسري الذي يعيش في كنفه الطفل. وهو مما يشير إلى الأهمية البالغة للأسرة فهى عامل مؤثر وخطير إما بالإيجاب في مجال الكشف عن المواهب وتنمية استعدادات التفوق أو أنها عامل محبط ومعيق لإمكانيات الأطفال واستعداداتهم وبقائها مجرد إمكانيات بدون تحقق عملى أو فعلى في الحياة.

1/2 – فمن حيث التنشئة الوالدية الخاطئة.

يقع الآباء كثيراً في أخطاء أو تجاوزات في تنشئتهم ومعاملتهم لأبنائهم. وفى أحيان عديدة تكون هذه الأخطاء في التنشئة غير مقصودة ونتيجة لنقص الوعى أو عدم الخبرة أو لمفاهيم خاطئة، مثل الذي يتشدد في تربية أبنه ليصير جلداً صبوراً قادراً على مواجهة ما تأتى به الأيام من صروف. وأحياناً ما تكون الأخطاء نتيجة طبيعية لوجود نموذج داخلى عامل داخل الوالد أو الوالدة، حيث يكون الوالد أو الوالدة – قد تربى في ظل نموذج تنشئة خاطئ ودون أن يدرى الأب أو الأم نجده يكرر الأسلوب – الذي اتبع معه في طفولته – في تربية أبنائه.

ومن أشهر صور الممارسات الوالدية الخاطئة في تنشئة الأطفال والتي من شأنها أن تحد من تحقيق الطفل لمواهبه واستعداداته ما يأتى:

ح/1/1– الطفل الذي ينشأ في ظل تنشئة والديه يستشعر فيها الطفل الرفض أو النبذ من جانب والديه. مع ملاحظة أن الطفل يستشعر هذا القدر إذ لم يتم التعبير عن العاطفة

الوالدية نحوه، فحين لا يجد الطفل العاطفة الوالدية والتقبل الوالدى في الوقت الذي يجد فيه العقاب حينما يخطئ فإنه قد يدخل روعه أنه طفل غير مرغوب فيه أو أنه غير محبوب وهو شعور مدمر ويجعل الطفل غير قادر على التعامل مع الآخرين بحب بل يميل إلى أن يكون شئ التوافق على المستوى الشخصى للصراعات الداخلية التي يتعرض لها و مثل هذا الطفل يسوء أداؤه ويكون عند الحد الأدنى لقدراته واستعداداته.

ج/2/1- الطفل الذي يجد حماية زائدة من والديه. فعلى الرغم من أن مظهر هذا الأسلوب هو الحب الزائد والعطف الشديد،- وقد يكون هذا هو تفسير الآباء ونياتهم - فإن الأبناء يدركون هذه المعاملة باعتبارها قيداً على حريتهم وعلى حركتهم ويشعرهم بالضيق والتوتر ولا تجعلهم في الحال التي يمكنهم فيها أن يعبروا بحرية وانطلاق عن امكانياتهم العقلية والفنية.

ج/3/1- الطفل الذي ينشأ في ظل والدين يميلان إلى التحكم في الطفل بالمعنى المادى أو المعنى السيكولوجى. أي أن هذا الأسلوب يتضمن تحديد حركة الطفل وحريته في التنقل كما يتضمن تحديد حرية الطفل في اختيار مع من يلعب وفى أي وقت يلعب ونوع اللعب. وهكذا ينسحب هذا الأسلوب حتى على السلوك اللفظى الذي يصدر عن الطفل حيث ينبغى أن يكون طبقاً للقواعد التي تحددها الأسرة.

ج/4/1- من الأساليب الخاطئة في التنشئة أيضاً الإهمال. ونحن نتكلم هنا من زاوية الطفل وليس من زاوية ما يقوله الوالدان ويقران به، لأن من النادر جدا أن يعترف الوالدان بأنهما يسيئان معاملة ابنهما، كما أننا نهتم في هذا الموقف ليس بما يقوله الآباء أو حتى ليس بما يصدر عن الآباء في الواقع ولكن بما يدركه الطفل لأن هذا الإدراك هو الأساس في رد فعل الطفل وفى سلوكه ومنه السلوك الدال على الموهبة أو السلوك المتفوق والسلوك الابداعى. فكثير من الحالات يكون فيها الآباء منشغلون بأمور حياتهم ولا يوجهون الطفل أو يتعاملون معه، ويعتقدون أن الطفل يتربى في الأسرة وفى ظلها وحاجاته الأساسية تلبى في حدود إمكانيات الأسرة، فماذا يفعل الآباء غير ذلك؟ وهكذا فالمسألة في جزء كبير منها مسألة وعى وفهم لدور الوالد والوالدة في تربية الطفل وتنشئته.

ج/5/1 وأحياناً ما يتعرض الطفل لأساليب عقاب بدنية قاسية كالضرب ويكون هذا العقاب بشكل متكرر وفى مواقف يعتقد الطفل أنه لم يأت فيها ما يستحق هذا العقاب. وخطورة

عقاب الطفل البدنى – خاصة إذا تكرر – انه ينقل رسالة إلى الطفل بأنه مكروه من الآباء. وإلا فلماذا يعاقب باستمرار. فهل يتفق أن يتعرض الطفل لعقاب من والديه اللذين يحبانه ويقدرانه؟ وكثير من الآباء يعاقب على نحو غير متسق وبدون أن يعرف الطفل لماذا يعاقب، ولذا يدرك الطفل هذا السلوك الوالدى كعلاقة على عدم حب الوالد له.

ح/6/1 وهناك من الأساليب الأخرى الخاطئة في التربية ما يثير ليس الألم الجسمى كالعقاب البدنى ولكنها الأساليب التي تثير الألم النفسي مثل التقريع واللوم والتأنيب والزجر والمقارنة عندما نكون في غير صالح الطفل، وهو سلوك تلجأ إليه كثير من الأمهات، وربما أكثر من الآباء. وهذه الأساليب من شأنها أن تقلل من تقدير الطفل لذاته، والطفل الذي ينخفض تقديره لذاته لا ينتظر منه أن يحسن التعبير عن إمكانياته العقلية والفنية، بل أن ثقته في نفسه وفى قدراته تكون متضررة وتجعل أداؤه بعيدا تماما عن قدراته العقلية.

ج/7/1 وهناك من الأساليب الخاطئة في التنشئة الوالدية أيضا التذبذب وعدم الثبات. بمعنى أن الطفل يجد من والدية ردود فعل متباينة إزاء الموقف الواحد إذا تكرر فلا يستطيع أن يربط معنى معين بموقف معين، خاصة إذا كان الموقف يتعلق به حيث يمكن أن يعاقب على السلوك ولا يعاقب عليه مرة أخرى، أو أن يثاب أو يشجع على السلوك لا يجد نفس الاستجابة له في المرة التالية، وهى حال تجعل الطفل في حالة عدم الثبات في تعلم المفاهيم وفى حيرة وشك في كثير من المعانى والقيم والحال الوجدانية.

ج/8/1 ونأتى إلى سلوك والدى آخر يتبع ضمن الأساليب الخاطئة. في التنشئة وهذا أسلوب التفرقة في معاملة الأبناء من قبل باء أو تحيز الآباء لطفل على حساب الآخر، أو وجود أكثر من مستوى للثواب والعقاب للأخوة. مما يشعر الطفل بعدم الانصاف وبالظلم، خاصة إذا كان التحيز ضده شخصيا. وهو مناخ لا نتصور أن يستطيع الطفل فيه أن يعبر عن نفسه جيدا معرفيا أو فنيا "أوحتى اجتماعيا"

ج/ 2 أما من حيث المناخ الوجدانى غير السوى

فإن وجهة النظر النسقية التي تنظر إلى الأسرة باعتبارها نسقا كليا فأنها تصوغ أساليب التنشئة الخاطئة التي يمارسها الآباء نحو الأبناء وتصف هذه التنشئة من خلال مفاهيم ومصطلحات مختلفة مثل:

ج/1/2 اللا أنسنة بمعنى معامله الوالدين للإبن معاملة تشيئية أي تجعله شيئا وليس أنسانا له حقوقه وشخصيته وكيانه المستقل، فالطفل يعامل هنا كوسيلة وليس كغاية.

ج/2/2 من هذه المفاهيم أيضا الحب المصطنع أو المتكلف ويقصد به الحب المشروط الذي يحصل عليه الطفل فقط في حال طاعته العمياء للوالدين، أما إذا لم تحدث هذه الطاعة فلا حب ولا عاطفة. فالحب ليس لشخص الطفل ولكنه لحاجة لدى الوالدين أكثر منها حاجة عند الطفل.

ج/3/2 ومنها العلاقة المدمجة التي تجمع الطفل مع والدية وتدمجه معها على نحو يفتقد الطفل فيها استقلاله وحريته .

ج/4/2 كما أن هناك التعمية وهى تزييف الحقائق أمام الطفل وأولها اقناع الطفل على عكس ما يشعر الطفل، وأن والديه يحبانه ويضحيان من أجله.

ج/5/2 ومن هذه العمليات أيضا أن يجد الطفل نفسه في موقف عليه أن يختار بين الأم وبين الأب وإذا اختار جانب أحدهما فأنه يفقد الآخر، ويجد محاولات من جانب كل من الأم والأب لجذبه نحو أي من الوالدين، وهو ما يسمى بالمثلث غير السوي .

ج/6/2 وهناك موقف الرابطة المزدوجة التي يتلقى فيه الطفل رسائل متناقضة من الوالدين- خاصة الوالدة. ويجد نفسه في موقف حيرة. وعادة ما يعاقب لأنه إذا التزم بمضمون رسالة ما فإنه يخالف مضمون الأخرى. وهذا الطفل يظل ممزقا، ولا يكون في حاله تسمح له بالآداء عند مستوى قدراته وإمكانياته.

ج/2-7 وهناك عملية اتخاذ الطفل ككبش فداء . ففى التفاعلات الأسرية غير السوية تحتاج الأسرة إلى طفل من أطفالها وتتخذه كبش فداء بمعنى أن يتحمل هذا الطفل كل أخطاء الأسرة ويقبل الطفل القيام بهذا الدور لأنه يتحمل المسئولية ولكنه يفقد حساسيته ويرحب بأن يعامل ككبش فداء ولا يحاسب بنفس المعايير التي يحاسب على أساسها أخوته. ومثل هذا الطفل لا ينتظر منه أن يؤدى حتى الاداء العادى مهما كانت قدراته ومواهبه.

ج/8/2 وهذه العمليات وغيرها تخلق مناخا وجدانيا غير سوى في الأسرة. وقد سبق أن شرحنا المناخ الوجدانى غير السوي في الأسرة عند الحديث عن الأسرة عن الأسرة المولِّدة للمرض في الفصل السادس. وقد أشرنا إلى هذه النقطة هنا استكمالا لتصوير جو الأسرة، والتي تضطرب تفاعلاتها وبالتالى لا يصبح مناخها مناخا مناسبا لأي من أطفالها أن يكشف عن مواهبه أو أن ينمى استعداداته. وهنا تتحول الأسرة من عامل ميسر للموهبة والتفوق والإبداع إلى عامل معيق للموهبة والتفوق والإبداع عند أبنائها.

البــاب الخامس

الأسرة وخدمات الإرشاد والعلاج النفسي
الجوانب الإدارية والفنيـة

الفصل التاسع

التحاق الأسرة بخدمات الإرشاد والعلاج النفسي

القسم الأول: تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

- تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

– ناثان اكرمان. – جريجوري باتسون. – ميري بوين.

- كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسري.
- الإرشاد والعلاج النفسي الأسري.

القسم الثاني: تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه

- دورة حياة الأسرة.
- الانصهار في الأسرة.
- تميع الحدود أو صلابتها.
- تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي.
- أولوية المشكلات في النسق الأسري.
- نمط الاتصال في النسق الأسري.
- انخفاض تقدير الذات.
- الارتباط بالأسر الأصلية.

القسم الثالث: المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

- تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة.
- مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية.
- مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري (المقابلة الأولى).
- مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية).
- مرحلة التفاعل.
- مرحلة إقرار الهدف.

القسم الأول

تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

أ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد:

سنعرض في هذا القسم لجزء من تاريخ حركة علاج الأسرة وإرشادها، والذي انتهى بتبلور هذا المجال من الخدمة النفسية والنفسية الطبية. وسيكون هذا العرض المختصر من خلال جهود ثلاثة من رواد هذه الحركة، وهم "ناثان اكرمان" (Nathan Ackerman) "وجريجورى باتسون" (Greogory Bateson)و"مورى بوين" .(Murry Bowen)

1- ناثان اكرمان:

عمل ناثان اكرمان في بداية حياته العملية كطبيب للأطفال. وتلقى تدريبه كمحلل نفسى. وقد نشر عام 1937 مقالا بعنوان "الأسرة كوحدة اجتماعية انفعالية" وهو المقال الذي يعتبر البداية الأولى لعلاج الأسرة. ومن أجل ذلك يعتبره بعض المؤرخين لحركة علاج الأسرة بأنه الجد الأول لهذه الحركة (Foley, 1974).

وفى الحقيقة أن عمل "اكرمان" وزملائه في حركة توجيه الطفل يمثل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة؛ لأنه في الوقت الذي انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل باثولوجى مولد للفصام فإن جهود "اكرمان" ومن معه كانت أكثر شمولاً لتأثيرات الأسرة والدور الذي تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء، وفى خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهانية وليست الفصامية فقط.

والذى هيأ لـ "اكرمان" أن ينتبه إلى هذا الدور الذي تلعبه الأسرة أنه انخرط – أثناء تدريبه – في مشروع بحثي حول مشكلات الصحة النفسية بين عمال المناجم من العاملين في غرب بنسلفانيا، وأتيح له من خلال هذا المشروع أن يلمس حجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في نشأة المرض عند أفرادها.

وفى عام 1937 أصبح "اكرمان" رئيساً لهيئة الأطباء النفسيين في عيادة توجيه الطفل في كانساس. ومن التقاليد التي أرساها هناك أن يفحص الطفل – الذي يفترض أنه المريض – هو والأم من جانب طبيب نفسي واحد، وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل. كما أرسى "اكرمان" تقليداً آخر جديداً على الممارسة حينذاك وهو إرسال أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها (Becvar & Becvar, 1988,24).

وفي عام 1955 نظم "اكرمان" وقاد الجلسة الأولى في تشخيص وعلاج الأسرة في اجتماع الرابطة الأمريكية للطب النفسي في نيويورك ستى. وفى عام 1957 كان أميناً للجنة خبراء الأسرة في الاجتماع السنوى للجمعية الأمريكية للطب النفسي في شيكاجو. ونشر طوال عقد الخمسينيات مقالات عن أعماله مع الأسرة. ونشر عام 1958 كتابه الشهير "الديناميات النفسية في حياة الأسرة" The Psychodynamics Of Family Life, 1958 وهو النص الوافى والمستفيض، وهو الكتاب العمدة في علاج وإرشاد الأسرة، لأنه الكتاب الذي يربط النظرية بالممارسة، ويؤكد فيه "اكرمان" على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأدوار داخل الأسرة.

وقد أنشأ "اكرمان" ما أسماه عيادة الصحة النفسية للأسرة في نيويورك سيتى عام 1957. وقد تحولت إلى معهد الأسرة عام 1960. كما أشترك مع "دون جاكسون" Don Jack-son في نشر دورية "عمليات الأسرة" .Family Process واشترك معهما "جاى هيلى" Jay Haley كمحرر أول. وشغل اكرمان منصب أستاذ علم النفس في كلية الأطباء الجراحين في جامعة كولومبيا.

ومنذ السنوات المبكرة في تاريخ حركة علاج الأسرة انقسمت الحركة إلى خطين أيديولوجيين، مال الأول إلى مدخل العمليات النفسية الداخلية، بينما تزاوج الثانى مع التوجه الأكثر نسقية، وكان "اكرمان" أبرز المناصرين للتوجه الأول، وقد أكد على الديناميات النفسية الداخلية ودورها في الحفاظ على التوازن الداخلى للفرد، وعلى التوازن بينه كفرد وبين الأسرة، وبينه وبين المجتمع. وعلى هذا فإنه ركز على التأثيرات النفسية للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة كما يفعل أصحاب التوجه النسقى.

وعلى الرغم من إسهامات "اكرمان" المتعددة والتي لا يمكن التقليل منها فإنها ترتبط بدرجة أكبر بالمهارة الكلينيكية، وبالتحول من التركيز على الفرد إلى التركيز على التفاعل بين الفرد والأسرة أكثر من ارتباطها ببناء نظرية. ومن هنا فإنه كما يقول مؤرخو علاج الأسرة: "رغم أن معهد الأسرة، والذي سمى باسمه بعد وفاته عام 1971، ظل مستمراً كمركز ناجح لعلاج الأسرة، فإنه لم تظهر مدارس في الفكر المتعلق بإرشاد وعلاج الأسرة تتبع الرجل نفسه" (Becvar & Becvar, 1988,25).

2- جريجورى باتسون:

"جريجورى باتسون" أحد الأعلام الرئيسة في تاريخ حركة علاج الأسرة، وهو أنثروبولوجى، بدأ حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البدائية كثقافة البلانيز والأيتومول

قبل الحرب العالمية الثانية، ولكنه أثناء الحرب العالمية الثانية (1929-1945) كان مشغولاً بقضية التنويم الصناعى أو الإيحائى (المغناطيسى)، وبحضور المؤتمرات التي تهتم بهذه المسألة. وقد أطلع "باتسون" في عام 1942 على بعض أعمال الرواد للحركة السبرانية Cy-berneticsفأثارت انتباهه ودفعته إلى التفكير في ابتكار أساليب جديدة أفضل لتفسير البيانات والوقائع التي جمعها عن الثقافات التي درسها، وكان يهدف إلى إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية.

و"باتسون" يحتل مكانة في تاريخ حركة علاج الأسرة؛ لأنه اهتم بإطار العمل الفلسفى وراء هذه الحركة، وقد ترجم كثيراً من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية. وكان هذا منعطفاً هاماً في مسيرة علاج الأسرة. وبذلك لعب "باتسون" دوراً حيوياً وحاسماً في مد الجسور بين عالم العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيقية.

وقد أعجب "باتسون" بالمبدأ Principalوهو المبدأ الرياضى الذي كتبه "الفرد نورث هوايتهد" Alfred North Whitehead و"برتراند رسل Berterand Russell ونشر عام 1910، كما كان يعترف بفضل من سبقوه ويقول أنه يقف على أكتاف عمالقة (Bateson, 1997,144. واعتقد باتسون أو السبرانية يمكن أن تقدم الحل للمشكلات القديمة التي أوجدها الفكر الثنائي الذي نظر إلى الإنسان كجسم ونفس.

وابتداء من عام 1946، ولسبع سنوات تالية، عقدت في ماسى Macy عشر مؤتمرات جذبت عدداً من المنظرين من مختلف العلوم ضم كل مؤتمر منها عشرين عالماً إضافة إلى خمس من الضيوف. وقد انصبت مناقشة هذه المؤتمرات على موضوعات العلية الدائرية، وميكانزمات التغذية المرتدة في الأنساق البيولوجية والاجتماعية والتي تغيرت إلى السبرانيات، ومع ذلك فإن مصطلح السبرانية لم ينتشر بدرجة كافية في الولايات المتحدة بمثل ما انتشر في أوربا، وفى المقابل انتشرت نظرية الأنساق في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر مما انتشرت في أوربا.

وفي عام 1952 منح "باتسون" منحة من مؤسسة روكفلر استغلها في دراسة تناقضات الانتباه وشرود الذهن في الاتصال. وقاد باتسون في هذا المشروع مجموعة من أبرز الأسماء التي لمعت في مجال علاج الأسرة فيما بعد، مثل "جاى هيلى" Jay Haleyالعالم المتخصص في علوم الاتصال، و"جون ويكلاند" John Weakland المتخصص في الهندسة الكيمائية، والذي أصبح باحثاً في الأنثروبولوجيا الثقافية فيما بعد، و"وليم فراى" William Fryعالم

النفسى، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام، كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لغة الفصاميين. وعند هذه المرحلة انضم إلى المجموعة "دون جاكسون" (Don Jackson)الطبيب النفسي الذي أصبح مستشاراً كلينيكياً للمجموعة وتولى علاج الفصاميين.

وأصبح هدف هذا المشروع تحديد معالم نظرية الاتصال التي تفسر نشأة الفصام بصفة عامة، والفصام في سياق الأسرة بصفة خاصة. وقد قدمت هذه المجموعة نظرية من أشهر النظريات القائمة في مجال تفسير الفصام، وهى فرض "الرابطة المزدوجة" .Double Bind وعلى الرغم من أن دون جاكسون كان آخر المنضمين إلى المجموعة فقد انفصل عنها، وكون مجموعة بحثية مستقلة في "بالو التو" (Palo Alto) تفرعت لدراسة الفصام والأسرة عرفت بمعهد أو مؤسسة الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) وهو مشروع لم يكن لباتسون علاقة به، ومع ذلك فقد كان له تأثير قوى على العاملين فيه، وعلى توجيه أفكارهم وممارساتهم.

وينشر باتسون وملاؤه في عام 1956 المقال المعلم: نحو نظرية في "الفصام": .Bateson G & Jackson, D. & Haley, J. & Weakland, J: Towards A Theory Of Schizophrenia, Beravioral Science, 264-1256

وموقف الرابطة المزدوجة من أشهر التفاعلات المرضية وأشهرها انتشاراً في إطار ما يسمى بالأسرة المولدة للمرض Pathogenic Family كما أشرنا في الفصل السادس.

فقد ذهب "باتسون" وزملاؤه إلى أن تعرض الطفل باستمرار لموقف الرابطة المزدوجة في الأسرة، حيث يتسلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم، من شأنه أن يؤدى به إلى المسالك والدروب المرضية، ويقدم "باتسون" وزملاؤه في مقالتهم وصفاً لموقف الرابطة المزدوجة النموذجى عند شاب كان يرقد مريضاً في مستشفى، وقد زارته أمه، وكان سعيداً بزيارتها، فاندفع عندما رآها وبلا تردد وضع ذراعه على كتفها، بينما تخشبت هى، فسحب زراعه متسائلاً، وقد أحمر وجهه خجلاً وقال: ألست تحبينني؟ وردت الأم: عزيزى لا ينبغى أن تجرح مشاعرك بسهولة، ولا تخف مشاعرك، ومع ذلك فإن الشاب لم يستطع أن يبقى معها أكثر من بضع دقائق قليلة (Bateson, et al, 1956,260).

فاتصال الأم مع ابنها في هذا الحال يقدم له رسائل متناقضة أو يوقفه في موقف الرابطة المزدوجة فهو يحدث نفسه: "إذا كان لى أن أحافظ على علاقتى بأمى يكون علىّ أن أبدى لها

حبى، ولكننى إن أظهرت لها هذا الحب فإننى قد أفقدها. وهذا النمط من الاتصال غير متسق ويحمل تناقضاً، ويجعل الابن يقف في موقف يخسر فيه أو يعاقب أياً كان تصرفه.

وتفسير الفصام في إطار فرضية الرابطة المزدوجة جعل من الفصام ظاهرة بينية، أي تخص العلاقات بين الأشخاص بدلاً من النظر إليه كاضطراب نفسي داخلى وهو ما يمثل نقله كبيرة في النظر إلى المرض النفسى؛ لأن التقاليد التي كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية، بمعنى أن المرض تعبير عن خلل أصاب الفرد. وكانت هذه التقاليد نتيجة للفكر السيكولوجي والسيكاتري القائم والذي صنعه علماء وأطباء أمثال "فرويد" الذي جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد أمراً مشروعاً وطبيعياً وقائماً على قاعدة نظرية قوية. وقد كان هذا المدخل الفردى متسقاً مع الفلسفة الأمريكية والأوربية التي تضع قدراً كبيراً من الثقة في الإنسان، وفى قدراته في السيطرة على البيئة. ومن هنا فإن نظرية الأنساق والعلاج الأسري كانت بصورة من الصور ضد الاتجاهات الثقافية السائدة في أوربا والولايات المتحدة الأمريكية.

3- مورى بوين:

يعد "مورى بوين" أيضاً من أعلام علاج الأسرة، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل وبلورة هذه الحركة. وكان "بوين" في منتصف الأربعينيات عضواً في هيئة العمل في عيادة مننجر في توبيكا في كانساس. وفى عام 1946 تحول من جراحة الأعصاب إلى الطب النفسى. ونال تدريبه حينذاك كمحلل نفسى. وبحلول عام1950 بدأ "بوين" في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية Symbiotic Relationship التي تنشأ بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالفصام، وعلى أساس الافتراض الشائع بأن الفصام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم. وفى عام 1951 أسس خطة علاج في عيادة مننجر حيث كانت تدخل الأم مع ابنها الفصامى إلى المستشفى وتقيم فيه عدة أشهر في بيوت صغيرة داخل المستشفى. وانطلق "بوين" بهذا التفكير وهذه الممارسة عندما ترك كانساس إلى المعهد القومى للصحة العقلية (National Institute Of Mental Health (NIMH) حيث أسس الإجراءات الكلاسيكية، والتي تودع بموجبها أسرة المريض الفصامى المستشفى للملاحظة والدراسة.

وفي عام 1956 ترك "بوين" المعهد القومى للصحة العقلية (NIHM) إلى جامعة جورج تاون في جنوب أفريقيا. وفى هذه الجامعة طوّر نظريته الشاملة في علاج الأسرة واعترف به كقائد دولى في حركة علاج الأسرة.

ونتوقف عند هذا الحد من التأريخ لحركة علاج الأسرة وإرشادها عند أواخر الخمسينات وبداية الستينيات، حيث تبلورت الحركة ونضجت بفضل جهود الرواد الذين أشرنا إلى أهمهم، وتبقى جهود وإسهامات علماء آخرين من تلاميذ جيل الرواد، وهؤلاء سنشير إليهم وإلى إنجازاتهم في ثنايا الحديث عن المداخل والفنيات المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة.

ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسرى؟

سبق أن ذكرنا عند الحديث عن الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية أن الإنسان يولد ولديه الحاجة إلى الاتصال بالآخرين والارتباط بهم سواء للإعاشة والبقاء (إشباع الحاجات الأولية) أو للائتناس والانتماء (إشباع الحاجات الثانوية)، وهو يتعرض لكثير من الأخطار الجسمية والنفسية بما فيها بقاؤه على قيد الحياة ذاته ما لم تشبع حاجاته الأولية في أحضان ورعاية والديه والأسرة، أو كبار من جنسه. وفى نفس الوقت يكون لديه حاجة إلى الاستقلال والتفرد والعمل لحسابه وتأكيد ذاته والشعور بكيانة المستقل. وتعمل المجموعتان من دوافع الاتصال ودوافع الاستقلال معا ومنذ بداية الحياة. ويبدو أن هاتين المجموعتان متناقضتين، وتتعارض كل منهما مع الأخرى ولكن النظرة المتعمقة لهاتين المجموعتين من الدوافع تكشف عن أنه ليس هناك تناقض أصلاً بين المجموعتين أو بين الاتجاهين، بل إنه تعارض شكلى، لأنه تعارض لا يمنع الجمع بين الاتجاهين، فهما موجودان ويحدثان على نحو تبادلى، وهذا يعنى أن وجود علاقة حميمة بين الفرد والآخرين لا يمنع من وجود الاستقلالية. ومن ناحية أخرى فإن شعور الفرد الحاسم بذاته وبهويته الشخصية المستقلة أمر ضرورى لكى يتصل كإنسان بالآخرين ويتفاعل معهم؛ ولأن عضو الأسرة الذي تكون هويته مندمجة بالكامل في وحدة الأسرة يكون في الحقيقة كما لو كان مغترباً عن ذاته، ومثله مثل الفرد الذي يكون مبتوراً ومنقطع الصلة بأى نسق أسرى.

وكانت "كارين هورناى" Karen Horney قد انتهت إلى أن العلاقة السوية بين الفرد والآخرين هي أقرب إلى أن تكون نقطة متوسطة بين اتجاهات متعارضة، فالسواء لديها أن يحدث الفرد التوازن بين ثلاث حاجات عصابية تجاه الآخرين. وأن الفشل في إحداث التوزان بينها يعنى غلبة واحد منها على الآخرين. وبالتالى تكون أمام السلوك العصابى وهذه الحاجات هي:

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب.
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك بعيداً عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال.

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة.

والمشكلة الأساسية هي توافر القدرة على إحداث التوازن والتكامل بين هذه الحاجات، وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوي بحيث لا يسمح لأي من هذه الاتجاهات أن تتغلب على بقيتها، لتطبع الشخصية بطابعها، أما غير السوي فإن قلقه الأساس يدفعه للسير في أحد السبل الثلاثة متجاهلاً السبيلين الآخرين. فإن تغلبت الحاجة الأولى على الحاجتين الأخريين اتجه الفرد إلى الخضوع، وإذا تغلبت الحاجة الثانية أصبحت حاجة إلى العزلة، وأما إذا تغلبت الثالثة فإنه يتجه إلى العدوان (Horney, 1945,73-48).

وهورناي تعنى أن السلوك السوي يتمثل في نقطة متوسطة بين هذه الاتجاهات ممتزجة، أو هو سلوك يغلب الاتجاه المناسب في الموقف حسب طبيعة هذا الموقف، وهو ما نريد أن نؤكده هنا. فالعلاقات الودية والاعتمادية على الآخرين تكون مطلوبة لتدعيم مشاعر الفرد بذاته وهويته الشخصية، وهي بذلك لا تمنع تأكيد الفرد لذاته والحرص على استقلاليته وتميز شخصيته، وهو ما يختلف عن العلاقات التي تخنق النمو وتعوق الاستقلالية والحرص مما أشرنا إليه بوضوح في الفصل الثالث. وذلك لأن تأثير العلاقات المدمجة يضعف شعور الفرد بذاته. وقد يحل محل ذلك عند الشخص شعور بالفراغ، وشعور بإنه محكوم بقوى خارجية، أو أنه مندمج في هوية شخص آخر أو جماعة أخرى.

إذن ففقدان الهوية أكثر حدوثاً في الأسرة التي توصف بأن الصلات بين أفرادها وثيقة جدا، ولا توجد فيها ثغرة يمكن النفاذ منها. وفى مثل هذه الأسر اللصيقة أو المصمته فإن العضو الذي يناضل في سبيل الفردية قد يقاوم بشدة ضد الحب والألفة التي يحتاج إليهما، لأنه يدرك الالتصاق كتهديد بالابتلاع أو الوقوع في الشرك. علما بأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان أن يشعر الفرد بأن المساعدة والعون موجودان ومتاحان إضافة إلى شعوره بالاكتفاء الذاتي وبأنه قادر وكفء. وإذا ما كان دافع الطفل إلى تحقيق الاستقلال غير فعال فإن شعوره بذاته كشخص مستقل له كيانه قد يضعف إلى الأبد. وقد لا يجد الطفل – والفرد فيما بعد – أمامه إلا احتمالين علاقيين فقط: إما عزلة كاملة منكرة لأي تعلق بالآخرين، وإما سلبية كاملة واعتماداً عليهم، وكلا السبيلين يهدر إمكانيات الفرد ووجود الإنساني الأصيل.

هذا هو منبع الصراع والتوتر في الأسر التي تعتبر أسراً سوية بمعنى أنها تؤدي وظائفها على نحو حسن، ولا توجد تفاعلات مرضية أو شاذة بين أفرادها، ولذا نقول أن الأسر السوية يستطيع أفرادها أن يؤدوا وظائفهم على نحو طبيعى إذا نجحوا في حل معضلة الاتصال –

الإنفصال، وأن يشبوا ذوى علاقات متوازنة مع الآخرين ليسوا معتمدين عليهم وليسوا نافرين منهم وإنما يتفاعلون تفاعلاً سوياً إنسانياً اجتماعياً متبادلاً. أما الأسر التي تعانى من التفاعلات العلاقية غير السوية - مما ذكرنا صوراً منها في الفصل الخامس - فإن أفرادها أو بعضا منهم على الأقل يكون عرضة للنمو على نحو غير صحى، وفى الاتجاه اللاسوى.

ج - الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى:

وهكذا وصل الإرشاد والعلاج النفسي الأسري في عقدى الستينيات والسبعينيات إلى مرحلة النضج والاستقرار بل والذيوع والانتشار، وكان من أبطال هذه المرحلة "كارل ويتيكر" Carl Whitakerالذي يشار إليه أحياناً باعتباره "الأمير المتوج على عرش العلاج الأسرى" (Noble, 1991,324). وقد بدأ "ويتيكر" حياته المهنية كطبيب أمراض نساء ثم تحول إلى الطب النفسى. وقد كان الطبيب النفسي الأول في أوك ريدج Oak Ridge في ولاية تينيسى Ten-nesseeالأمريكية، وقد بدأت ممارسته للعلاج النفسي الأسري بتجربة جديدة وفريدة وهى أنه كان يطلب من الأسرة أن تحضر معه جلسات العلاج مع مرضاه. ثم انتقل من أوك ريدج ليشغل منصب كرسى الطب النفسي في جامعة أيمورى Emory University في عام 1946. وكان قد نشر كتابه الأول "جذور العلاج النفسى" The Roots Of Psychotherapy عام 1953مما تسبب في فصله من العمل وبدأ يزاول العلاج النفسي من خلال الممارسة الخاصة لمدة عشر سنوات بعد ذلك. وقد نشر كتاب آخر مع زميله "توماس مالون" Thomas Malone تحدى فيه كثيراً من أساسيات التفكير السيكودينامى التقليدى، وقد وجه إليه نقداً عنيفا جداً أقرب إلى الإدانة من المؤسسة الطب نفسية. وفى عام 1965 بدأ "ويتيكر" في التدريس في جامعة وسكنسون Wisconsinحيث عمل كأستاذ فخرى .Professor Emeritusوهو يشير إلى مذهبه وتوجهه العلاجي باعتبار "العلاج الأسري الرمزى الخبراتى" Sysmbolic– -Ex-periential Family Therapy(Nobel, 1991,324).

ولأن العلاج الأسري جعل محور اهتمامه الأسرة ولم ينظر إلى العضو الذي حددته الأسرة كمريض على أنه فقط الشخص الذي يحتاج إلى الرعاية بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً وما الشخص الذي حدد كمريض من قبلها إلا - في أحسن الحالات - أضعف الحلقات في الأسرة والذي أفصحت الأسرة من خلاله عن مرضيتها وانحرافها. ولأن هذا المدخل العلاجي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه كان الطابع النسقى هو الغالب على معالجى الأسرة، من حيث إن الأسرة نموذج مثالى للنسق في كل خصائصه. ولذا

نجد أن المعالجين - الذي كرسوا أنفسهم وعلمهم وبحوثهم وممارستهم في إطار العلاج الأسري - يعملون داخل التوجه النسقى في التفكير والممارسة.

وقد تعددت التوجهات والمحاولات النسقية في علاج الأسرة حتى أن مؤرخا حديثاً للعلاج الأسري مثل "فرانك نوبل" يقول أنه قد آن الأوان للوصول إلى ما اسماه كثير من الممارسين الذي لهم توجهات نظرية وبحثية: أنه - بعد ترسيخ وتحديد ميدان علاج الأسرة - ليس من الضروري أن تكون هناك توجهات عديدة بهذا الشكل خاصة إذا رافقها حرص أصحاب كل توجه على تأكيد الاختلافات بينهم وبين أصحاب التوجهات الأخرى مما قد يضر بالفرع الذي مازال حديثاً.

ويصور "منوشن" في عبارات لا تخلو من التهكم كيفية انتشار التوجهات العاملة في علاج الأسرة قائلاً: "إنه منذ البدايات المبكرة في علاج الأسرة ازداد الميدان تعقيداً وامتدت حدوده واتسعت اركانه، وكان أمراً طبيعياً أن المستكشفين المبكرين قد اقتحموا أراضى ومساحات وادعوا ملكيتها مستغلين أسمائهم التجارية: الاستراتيجى، النسقى، البنائى، اتباع "بوين"، الخبراتيون. وفى الزمن الماضى كان هؤلاء الرواد يجتمعون حول فنجان شاى يتحدثون في موضوعات غير متأكدين منها تماماً، وحول آمالهم وطموحهم. وفجأة وإذا بهم أمام (Io and behold)مؤسساتهم وقد كبرت واتسعت، واحتاجوا إلى مبان ضخمة ليعلموا فيها تلاميذهم. وشيئاً فشيئاً - وبدون أن يدرى أحد - تحولت المبانى إلى قلاع مملوءة بالجنود، وأصبح اقتناء وسكن هذه القلاع مكلفاً. وكان لابد من تبرير وجودها، فادعى كل منهم أنه يملك الحقيقة. ويعد جيل الكبار أصبحت إدارة القلاع باهظة الكلفة. واضطروا إلى أن يصبحوا مثل الارستقراطيين الإنجليز حيث يسمح أصحاب الضياع والقصور منهم بفتحها يوم الأحد للجيل الجديد من السياح". ويستمر منوشن قائلاً "ولكن من سيأتون إلى قلعتى فلن يجدوننى هناك" (Minuchin, 1982,662).

ويظهر الفرق واضحاً بين علاج الأسرة ذى التوجه النسقى وبين علاجات الأسرة الأخرى مثل التوجه السيكودينامى. فبينما تكون العلية أو السببية في التوجه الدينامى خطية فإنها في التوجه النسقى دائرية أو متكررة. فليس هناك سبب ونتيجة محددين فكل منها يمكن أن يكون سبباً للنتيجة أو نتيجة للسبب. وكذلك فإن موضع الاهتمام والتركيز عند السيكوديناميين: هو الماضى ومحاولة فهم ما حدث فيه بينما يركز النسقيون على الحاضر.

وفيما يتعلق بالعوامل الباثولوجية أو المرتبطة بالمرضى يرى السيكوديناميون أنها عوامل

داخلية نفسية بينما يراها النسقيون عوامل تتعلق بالعلاقات البينية بين الأشخاص خاصة الذين يمثلون أهمية سيكلوجية بعضهم لبعض. أما التقدير والقياس عند السيكوديناميين فهو للفرد المريض وحده بينما عند النسقيين يكون التقدير للنسق كله، من حيث إنه المعنى والمقصود في هذه الحال.

أما أساليب العلاج فإنها في العلاج السيكودينامى طويله الأمد بينما هي أقصر في العلاج النسقى، وهو علاج تنفيسى عند السيكوديناميين بينما هو علاج يعتمد على الإصلاح عند النسقيين، وهو يعتمد على الطرح transference أو التحول وكذلك تفريغ الانفعالات بينما يعتمد على إعادة بناء الخبرة على قاعدة من تحسين القدرة على حل المشكلة عند النسقيين. كما أن العلاج السيكودينامى يهدف إلى حدوث استبصار لدى المريض بينما يهدف العلاج النسقى إلى تعديل السلوك. وأخيراً فإن المعالج السيكودينامى يأخذ دوراً سلبياً في العلاج بينما يأخذ المعالج النسقى دوراً إيجابياً في العملية العلاجية.

ولابد للمعالج الأسري قبل أن يبدأ المراحل التفاعلية في العلاج أن يكون لديه القدر الكافى من المعلومات حول الأسرة وبنائها وطبيعة المشكلة التي تواجهها وعن تاريخ الشكوى ومصدرها، أي من الشخص الذي حددته الأسرة كمريض، ولماذا هو مصدر للمتاعب. وينبغى أن تشمل هذه المعلومات طبيعة المشكلة ونوعيتها كما يراها أعضاء الأسرة فرداً فرداً، وما هي المحاولات التي بذلتها الأسرة لمواجهة المشكلة، ومن الذي كان يأخذ زمام المبادرة في هذه المحاولات؟ وكيف كان أثر هذه المحاولات. ويدخل في هذا الباب أيضاً مدى تعاون أفراد الأسرة في القيام كل بدوره في تنفيذ هذا الحل، وما الميكانزمات الدفاعية التي كان يلجأ إليها أفراد الأسرة؟ ومتى ظهرت المشكلة بشكل واضح وصريح؟ وكيف كانت استجابة أعضاء الأسرة؟ وكيف عبر كل منهم عن المشكلة وجدانيا؟ وماذا كانت آراؤه في نشأتها وكيفية مواجهتها. وعلى المعالج أن يقف أيضاً على نمط الاتصال داخل الأسرة، وكيفية أداء الأدوار واختلاطها أو تداخلها.ج

وبعبارة أخرى فإن على المعالج أن يعرف خصائص النسق الأسري الذي جاء يطلب المساعدة، إضافة إلى ضرورة معرفته لطبيعة القواعد في النسق ومدى مرونتها ومدى وضوحها ومدى التزام أفراد النسق بها، وكذلك نصيب النسق الأسري من الاتزان وميكانزمات الحفاظ عليه بما في ذلك ميكانزمات التغذية المرتدة والمعلومات والضبط، وكذلك حدود النسق الخارجية ومدى صلابتها أو نفاذيتها، وكذلك الحدود الداخلية بين الأنساق

الفرعية. وعلى رأس الجوانب التي ينبغى أن يدرسها المعالج أيضاً في النسق الذي يضطلع بإرشاده أو بعلاجه مدى انفتاح النسق أو انغلاقه، وما يترتب على ذلك أيضاً من قابلية النسق للتغير وفقاً لتغير الظروف المحيطة. ويدخل أيضاً في هذا الباب صلات النسق الأسري بأسر التوجيه أو الأسر الأصلية (أسرة الزوج وأسرة الزوجة) وكذلك أسر الأقارب. وهل يتضح في الأسرة دور كبش الفداء، أو هل يقوم الشخص الذي حدد كمريض بهذا الدور؟ وكيف يتم اختياره؟ وكيف كانت استجابته؟

وفي كل الحالات فإن أول مهام المرشد أو المعالج الأسري هي دراسة الأداء الوظيفى للأسرة أو تشخيص سوء الأداء الوظيفى؛ لأنه هو الذي أوصلها إلى التماس المشورة والعلاج، وهو موضوع القسم القادم، وسنعرض فيه لأهم آراء وتوجهات الباحثين في مجال سوء الأداء الوظيفى للأسرة بحيث تشمل أهم جوانب هذا الأداء، كما أثبتها أعلام الميدان ممارسة وتنظيراً Noble, F, 1991,Slipp, S, 1993,Haley, J. 1967,1987,Minuchin 1974, 1982& Satir 1983,Whitaker. et.al 1987.

القسم الثانى

تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه

قال "ليو تولستوى" الروائى الروسى الدولى في بداية قصته "أنا كارنينا" أن كل الأسر السعيدة يتشابه كل منها مع الأخرى، ولكن الأسر غير السعيدة هي وحدها التي تشقى كل منها بطريقته الخاصة". ولكن يبدو أن معالجى الأسرة يؤمنون بعكس ما يذهب إليه "تولستوى" فهم يرون أن الأسر التي تؤدي وظائفها على نحو جيد تقوم على أساس التباين والتنوع بينما الأسر التي تؤدي وظائفها على نحو سيء فإن هذا يحدث بسبب الجمود rigidity والتضييق narroweness. وقد ذهب "هيلى" Haleyإلى أكثر من ذلك، فقد زعم أن المعالجين الذين لديهم صورة عن الأداء "المثالى" هم في الحقيقة محدودون لأنهم في ذلك يفرضون أيدولوجية ضيقة على الأفراد وعلى الأسر، ومن ثم فهم يمنعون أو يعيقون التنوع الذي يفترض أن تظهره الكائنات الإنسانية على نحو طبيعى (Haley, 1967,233).

وعندما يطبق التوجه النسقى على المشكلات السيكلوجية فإن تشخيص الصعوبة يكون مختلفاً تماماً عن أسلوب التشخيص المتبع في أدلة التشخيص السيكاترى. وبدلاً من التركيز على الحال الداخلية للفرد فإن مدخل أنساق الأسر يبحث عن المرضية في التفاعلات التي تحدث بين الناس ذوى الأهمية السيكلوجية لبعضهم البعض.

وبدلاً من تبنى النموذج الخطى في العلية فإن مدخل أنساق الأسرة يدرك العلية باعتبارها نموذجاً دائرياً أو متكرراً. فالطفل ليس متمرداً لأن والده متسلط، أو أن الولد متسلط لأن الابن متمرد، ولكن لأن كل منهما قد وقع في توال أو تكرار مزمن من السلوك، وهى كما يسميها معالجو الأسرة اللعبة التي بلا نهاية .A Game Without End

وبدلاً من التركيز على الطريقة التي يفكر بها الناس أو يشعرون فإن معالج الأسرة النسقى يميل إلى أن يركز على ما يفعله الناس. إن هدف علاج الأسرة ليس الاستبصار ولكن تغيير السلوك. وبسبب الانتشارية والاتساع الذي حظى به التوجه النسقى فإن كل معالج رئيسى قد أكد على جوانب مختلفة من أداء الوظائف الإنسانية كمصدر للسلوك الأعراضى أو السلوك التي يوصف كأعراض مرضية .Symptomatic Behavior

وفي الفقرات التالية سنعرض – كما ذكرنا – تصنيفاً أو تجميعاً لتفكير عدد من معالجى الأسرة ومنظريها لسلوك الأعراض فيما يتعلق بالعوامل أو المتغيرات التي ترتبط بالأداء الوظيفى السيء للنسق الأسرى. وقد لا تكون هذه العوامل جديدة على القارئ فقد سبق أن

أشرنا إليها بشكل أو بآخر. ولكننا نذكرها هنا في سياق تشخيص أداء الأسرة: مقدمة لفهم النسق ولتقديم الرعاية والإرشاد أو العلاج له:

1- دور حياة الأسرة:

كثيراً ما يعود فشل الأسرة في أداء وظائفها إلى عدم قدرة الأسرة على إتمام أو تحقيق المهام النمائية أو المطالب الارتقائية developmental tasks المرتبطة بدوره حياة الأسرة كما يظهر في جدول 1/9.

جدول 1/9 "مراحل دورة حياة الأسرة"

مراحل دورة حياة الأسرة	العملية الانتقالية في التحول: مبادئ مفتاحية	تغيرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة متطلبة للتقدم النمائى
1- بين الأسرة (الأصلية): الشاب غير المتزوج.	• تقبل انفصال الأبناء عن الآباء.	أ – تمايز الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية. ب- نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين. ج- تعزيز مركز "الذات" في العمل.
2- ارتباط الأسر من خلال الزواج: الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين.	• الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت).	أ – تكوين النسق الزواجي. ب- إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة والأصدقاء لتتضمن الزوجين معاً.
3- الأسرة مع أبناء صغار	• تقبل الأعضاء الجدد في النسق.	أ -تعديل النسق الزواجى ليفسح مكاناً فيه للأطفال. ب-القيام بالدور الوالدى. ج -إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الوالدية وأدوار الأجداد.
4- الأسرة مع أبناء مراهقين	• زيادة المرونة في حدود النسق الأسري لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين.	أ -تعديل علاقات الوالد – الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسري وخارجه. ب-إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية والقضايا المهنية. ج -بداية التحول نحو اهتمامات الجيل الأكبر.

5- انطلاق الأبناء وبداية تركهم للمنزل.	• تقبل الخروج والدخول المتعدد من وإلى النسق الأسرى.	أ -إعادة التفاوض في النسق الزواجى كزوجين. ب-ارتقاء العلاقات لمستوى "راشد لراشد" بين الأبناء الآخذين في النمو وآبائهم. ج -إعادة ترتيب العلاقات لتتضمن الأصهار والأجداد. د -التعامل مع أنواع العجز والوفيات في الآباء (الأجداد).
6- الأسرة في مرحلتها الأخيرة.	• تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد.	أ -الحفاظ على الاهتمامات ومحاولة أداء الوظائف الزوجية في مواجهة تراجع فيزيولوجى، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة. ب-دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط. ج-إفساح مجال لتبنى دور الحكمة والخبرة المرتبط بكبار السن في الأسرة: ودعم الجيل الأكبر بدون إرهاقهم بأداء وظائف جديدة. د -التعامل مع فقد الشريك أو أي من الأشقاء أو الأصدقاء، استعراض الحياة وتأملها في تكامل التهيؤ والاستعداد لانتهاء الحياة.

From: Frank Noble, 1991,330-329

إن الصياغة المفاهيمية الأكثر اكتمالاً لمدخل المراحل في تطور الأسرة قد تبلور في الثمانيات على الرغم من أن المفهوم كان قائماً وواضحاً في فكر "هيلى" قبل ذلك في السبعينيات .(Haley)ومنذ ذلك الحين فإن معظم معالجى الأسرة قد اعترفوا بأهمية التغيرات المرتبطة بدورة حياة الأسرة كمصدر رئيسى للضغوط وعدم التوازن. فكما نرى في جدول 1/9 هناك تغيرات في دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها بالزواج، ويترتب على ذلك أيضاً تغيرات ينبغى أن تتم في النسق الأسري حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة سوية أو عادية. وهذه

مطالب النمو أو المهام الارتقائية التي يجب أن تلتزم بها الأسرة. وإذا فشلت في التكيف للمطالب الجديدة، فإن أداءها لوظائفها يضطرب ويسوء. ويزيد احتمال حدوث الانحرافات عند أبنائها أو أحد منهم على الأقل.

فمطلب التغير أمر عادى من حياة الأسرة، وينبغى أن ننبه أن الصعوبات العادية ليست هي التي تخلق المشكلات وإنما سوء تناول الصعوبة المزمن هو الذي يخلق المشكلة. إن أفكار ضرورة التغير، ومعاملة التغيرات النمائية العادية كما لو كانت مشكلة، والنضال من أجل ما نتصوره كمالاً، كل ذلك يحتمل أن يؤدى إلى الضغط الأسرى. وبصفة عامة، فإن رد فعل سوء أداء الوظيفة الأسرية قد يقابل بالعمل المتطرف أو المبالغ فيه من قبل أفراد الأسرة. فالأسرة التي تضيق على أبنها الذي بلغ مرحلة المراهقة وتظل تعامله كطفل قد يزداد عناداً ويبالغ في تحطيم القواعد الأسرية فيزداد ضغط الآباء وعقابهم له مما يجعله يتأكد من أنه مضيق عليه وأنه هدف للظلم والاضطهاد أيضاً، مما يزيد ثورته وهكذا. وتأتى المشكلة أيضاً عندما يحاول بعض أفراد النسق الأسري القيام بأدوار غير أدواره أو أن يستمر في ممارسة دوره الذي ينبغى أن يتغير مع التغيرات الجديدة. وكثيراً ما يقع الأجداد في هذا الموقف حيث يستمرون في التمسك بالدور الوالدى مع أحفادهم فيتدخل في أساليب تربية أحفاده بقواعد وأساليب تختلف في كثير من الأحيان مع قواعد وأساليب الوالدين مما يسبب مشاكل في كل جوانب النسق الأسرى.

2- **الانصهار في الأسرة:**

قد يندمج بعض أفراد الأسرة في بقية النسق إلى الدرجة التي يكون فيها غير قادر على التفكير أو الأداء باستقلال، ومشكلة الاندماج مشكلة يمكن أن يترتب عليها آثار سيئة جداً بالنسبة للعضو المندمج إلى درجة الانصهار Fusion؛ لأنه بذلك يتنازل عن شخصيته وكيانه. ويروى بوين أن المرضى الفصاميين عادة ما يكونون مندمجين أو منصهرين في أسرهم (Boewn, 1994,45-3).

أما الأفراد الذين لديهم درجة منخفضة من الاندماجية فإنهم يكونون منفصلين انفعالياً عن أسرهم، ويكونون قادرين على التصرف باستقلال، ويمكنهم أن يختاروا أن يكونوا عقلانيين في المواقف المشحونة انفعالياً. ومن الواضح أن استقلالية الأبناء وعدم اندماجيتهم مرتبطة أصلاً باستقلالية آبائهم وعدم اندماجيتهم أيضاً وبعمليات التفاعل والنقل والتنشئة بين الأجيال.

وبصفة عامة فإن الناس المندمجين وهم أصحاب النصيب القليل من التمايز differentia-tion فهم عادة ما يكونون استجابيين للضغوط البيئية. وعندما يكونون تحت الضغط يحتمل أن يحلوا مشكلاتهم بأحد الأساليب الآتية:

- الانسحاب.
- الصراع.
- سوء الأداء الوظيفى على حساب الزوج الآخر.
- سحب الطفل إلى المثلث غير السوي الذي يؤدى إلى سوء أداء الوظيفة.

وحينما يحدث البديل الأخير فإن الطفل الذي يسقط في غمار الحرب بين الوالدين، ويشكل معهما المثلث غير السوي سيكون أقل تمايزاً من والديه، وبالتالى فهو أكثر عرضة لمختلف صنوف الاضطراب، وعلى رأسها الفصام (Bowen, 1994).

3- تميع الحدود أو صلابتها:

توجد الحدود داخل النسق الأسري من خلال القواعد المضمرة التي تحكم "من يتكلم إلى من عن ماذا" (Who Talke To Whome About What?)كما يقول "منوشن"(Minuchin, 1974). وعندما لا توجد قواعد، وعندما يكون كل شخص خفياً بالنسبة للآخرين (أى أنه يخفى عنهم مشاعره وأفكاره) فإنه يقال: إن الحدود قد تميعت وأن الأفراد قد وقعوا في شرك الاندماج. وعندما تكون القواعد صارمة جداً إلى درجة تعوق الاتصال يقال إن الحدود جامدة وصلبة، والأفراد منفصلون ومفككون. والوضع المفضل هو أن تكون هناك قواعد واضحة تسمح لكل فرد بالتفرد Individuation والمعية Togtherness معا. ويلاحظ أن هذا المفهوم عن تميع الحدود وصلابتها والذي قدمه "منوشن" يتشابه مع مفهوم تمايز الذات الذي قدمه "بوين"، ولكن مفهوم "منوشن" يمتد ليشير إلى كل من الحدود الخارجية والحدود الداخلية التي تفصل بين الأنساق الفرعية.

كما يمكن أن يحدث سوء الأداء الأسري بسبب أن الأسرة انفصلت عن البيئة الخارجية أو اندمجت فيها، وهى مشكلة متكررة الحدوث مع الأسرة التي سبق للزوجين، أو لكليهما الزواج من قبل زواجاً أثمر أطفالاً، حيث تنصب القواعد على الاتصال بالزوج السابق وأسلوب هذا الاتصال وطريقته، وربما كان اتصال الأسرة بالبيئة المحيطة جامداً أو ناقصاً. ويمكن أن يحدث سوء الأداء الأسري أيضاً عندما تندمج الأنساق الفرعية الداخلية في الأسرة أو تتفكك.

وسوء الأداء الوظيفى التقليدى المتكرر في مجتمعنا هي الأم التي تندمج مع الطفل (اتحاد بين الأجيال) والأب الذي ينفصل عن كل من الأم والطفل ويهمل أسرته.

4- تتابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفى:

يعتقد "هيلى" Haley أن سوء أداء الأسرة لوظائفها غالباً ما يحدث نتيجة لتتابع السلوك الذي يكون جامداً ومتكرراً ومستقل وظيفياً، وهو يصف التتابع السلوكي كما يلى:

أ – يتورط أحد الآباء غالباً ما تكون الأم في علاقة مركزة Intensive مع الطفل. ونعنى بكلمة مركزة العلاقة التي تكون إيجابية أو سلبية، وحينما تكون استجابة كل طرف غاية في الأهمية بالنسبة للطرف الثانى. وتحاول الأم في هذه العلاقة أن تتعامل مع الطفل بمزيج من العطف والسخط معاً.

ب – يصبح سلوك الطفل الأعراضى أكثر تطرفاً.

ج – تطلب الأم أو يطلب الطفل مساعدة الأب في حل صعوباتهما.

د – يخطو الأب بحماس ويستجيب لطلبهما ويحاول التعامل مع الطفل.

هـ–تعترض الأم وتستجيب ضد الأب مصرة على أنه لا يصلح لكى يستجيب على نحو صحيح مع الموقف. ويمكن أن تستجيب الأم بحدة، إما بالهجوم، أو بالتهديد بقطع صلتها بالأب.

و – ينسحب الأب ويتراجع ويتخلى عن محاولة فض الاشتباك بين الأم والطفل.

ز – يتعامل الطفل مع الأم، كل منهما مع الآخر، بمزيج من العطف والسخط حتى يصلا إلى نقطة تمثل مأزقاً... وهكذا (Haley 1987,122-121,Noble, 1991,332-331)).

ومثل هذه الأنماط من التفاعل المتكرر يمكن أن تحدث إلى ما لا نهاية ما لم يحدث سلوك جديد في التتابع. وينبغى أن نشير هنا إلى أن السلوك الدال على سوء أداء الوظيفة لا ينبغى أن نلوم عليه أحداً بعينه من الأفراد. فالجميع متورط في إنتاجه وإحداثه، والجميع أيضاً قادر على تغيير التتابع بتقديم عنصر جديد يكسر رتابة الموقف. ولكن لسوء الحظ فإن أعضاء الأسرة لا يكونون على وعى عادة بالتتابع الكامن في الموقف، وإنما كل منهم يكون حريصاً على أن يسلك ويفكر على نحو يبعد عن نفسه مسئولية حدوث المشكلات، وبالتالى عدم استحقاقه للوم أو العقاب.

5- أولوية المشكلات في النسق الاسرى:

يكون لترتيب الأسرة لمشكلاتها حسب أولويتها وأهميتها دور كبير في أدائها لوظائفها، والفشل في هذا الترتيب قد يكون من العوامل المؤدية إلى سوء أداء الوظائف. وقد ذهب كثير من الباحثين في اضطراب النسق الأسري إلى أهمية هرمية المشكلات في الأسرة. فيمكن أن تحدث المشكلات إذا كان الترتيب الهرمى غائباً أو غامضاً أو غير مناسب من الناحية الثقافية والاجتماعية، أو عندما لا يكون هناك مسئول، أو عندما يكون المسئول غير محدد، أو عندما يكون الشخص القابض على زمام السلطة لا يحاسب – أو أن يحاسب هو – طبقاً للقواعد الأخلاقية السائدة في الثقافة. وربما يعود سوء أداء الوظائف إلى التحالفات التي تحدث بين أفراد من النسق قد تكون عبر جيلية كما يحدث عندما تتحد الأم مع أحد أبنائها، أو أن يتواطأ الأب مع أبنه ضد صرامة الأم، أو أن يحاول الوالدن، في صراعهما، أن يجذب كل منهما الأبناء إلى صفة وإلى معسكره في مواجهة الوالد الأخر.

6- نمط الاتصال في النسق الأسرى:

سبق أن رأينا أن نمط الاتصال ونوعيته داخل الأسرة له دور كبير في توازنها وسوائها. وكلما كان الاتصال واضحاً ومحدداً ويتم حسب الأدوار المفترضة وفى ظل قواعد أسرية مرنة؛ كان سواء الأسرة. والعكس صحيح، فإذا كان الاتصال مقصوراً بسبب نقص الوضوح مثل عضو الأسرة الذي يعتقد أن الأسرة تقلل من قيمته، ولا يستطيع أن يحدد مَن مِن أفراد الأسرة يقلل من قيمته؟ وكيف يحدث ذلك؟. ويكون الاتصال غامضاً عندما لا يحرص الأفراد على توضيح أنفسهم جيداً للآخرين"، علماً بأن هذا الغموض الذي يلجأ إليه أحياناً أفراد الأسرة على نحو شعورى أو لا شعورى يحقق أغراضاً لصاحبه حيث لا يريد أن يكون واضحاً وأن يكشف للناس ما في داخله، فهو يهرب من خلال الغموض.

وأحياناً ما يكون الاتصال مسبباً لسوء الأداء الوظيفى لأنه غير متسق أو غير مناسب سواء كان الاتصال لفظياً وعن طريق الإشارات أو العبارات حيث تنقل الإشارات مضموناً يتناقض مع المضمون اللفظى، أو تنقل العبارات اللفظية مضموناً يتعارض مع التعبيرات الانفعالية. وهذا الاتصال غير المتسق هو الأساس في معظم مواقف السخرية أو التهكم. وعندما يحدث التناقض أو عدم الاتساق في الرسالة – حتى ولو كان على نحو عرضى – فإن المستجيب أو المستقبل للرسالة لا يعرف كيف يستجيب. وهذا هو الموقف الذي يؤدى إلى الرابطة المزدوجة Double bind التي تحدث عنها "باتسون" وزملاؤه.

وقد تحدثت "فرجينيا ساتر" (Satir, V.) عن هذا الاتصال المتناقض، وكيف يؤدى إلى اضطراب الطفل، وحددت الشروط التي ينبغي أن تتوافر حتى يمثل اضطراب الاتصال ضغطاً على الطفل يوقعه في موقف أشبه بموقف الرابطة المزدوجة، أي موقف يمكن أن يؤدى إلى المرض، وهذه الشروط كالآتي:

أ – أن يتعرض الطفل لمستوى مزدوج من الرسائل على نحو متكرر ولفترة طويلة من الزمن.

ب – أن هذه التأثيرات ينبغي أن تأتى من الأشخاص ذوى الأهمية السيكلوجية الكبيرة بالنسبة للطفل.

ج – أن يتعود الطفل منذ الصغر ألا يسأل أحد الكبار من حوله: هل تقصد هذا أم ذاك؟ بل يجب عليه أن يقبل الرسائل المتناقضة من والديه بكل ما تتضمنه من استحالة أو صعوبة. ويجب عليه أن يضطلع بالمهمة البائسة في تحويلها إلى سلوك ذى اتجاه واحد. (Satir, 1983, 45-46).

7- **انخفاض تقدير الذات:**

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكوِّن تقدير ذات منخفض عند أبنائها. ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد الأسرة الكبار فقط والوالدان على رأسهم، بل أنه ينتقل إلى أطفالهما الصغار وكأنه يورث إليهم في عملية أشبه بعملية تركز عدم النضج أو الفجاجة عند الوالدين من جيل إلى جيل التي سبق أن تحدثنا عنها في الفصل الثالث، وتتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدان يشعر بانخفاض في تقديره لذاته، وبعدم قدرته على تحمل الاختلافات والفروق بينه وبين شريكه، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال.

وإذا كان الوالدان لا يوافقان على الطريقة التي يسلك بها الطفل، فإن عليه في هذه الحال أن يواجه "المهمة المستحيلة" في كسب رضا الوالدين، بل وإدخال السرور إلى قلبيهما ليحصل على المديح والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته هو. ولكن في معظم الأحيان لا يستطيع الوالدان منخفضو التقدير لذواتهم أن يمنحوا الآخرين التقدير والثقة والاحترام، ففاقد الشيء لا يعطيه. وفى أغلب الأحوال توجه الانتقادات الصحيحة وغير الصحيحة للطفل، مما يحول بينه وبين أن يرفع تقديره لذاته، ويكون أقرب إلى تنمية أعراض سلوكية ما دام يعيش في ظل أسرة ينخفض تقدير أفرادها لذواتهم ويتبارون في توجيه الانتقادات.

8- الارتباط بالأسر الأصلية:

يشير "كارل ويتيكر" Whitaker C. إلى أن من أسباب سوء الأداء الوظيفى للأسرة الصراع أو الخلاف العلنى والخفى الذي يحدث بين الزوجين حول أسرة الأصل التي ينبغى أن يرتبطا أو يقتديا بها أو يستجيبا لتوجيهاتها، هل هي أسرة الزوج أم أسرة الزوجة. ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لدى أسرتى الأصل النية في توجيه الأسرة الجديدة والتدخل في شئونها تحت اسم النصح وتقديم المشورة، ويتنافسان في "التوجيه والنصح" بحيث يبدو الزوجان الجديدان وكأنهما كبشا فداء، يمثلان أسرتيهما الأصليتين في الصراع والقتال" (Whitaker, 1981,196

وتظهر هذه المشكلة بصورة أوضح عندما تختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية للأسرتين الأصليتين حيث تتباين معايير الحكم والتقييم للمناسب واللائق والمقبول في السلوك، وتختلف وجهات النظر والآراء والتوجهات في التصرفات وفى كثير من شئون الحياة. هذا التباين بين أسرتى الأصل سوف ينعكس على الأسرة – إلا في الحالات القليلة التي تحول حكمة الزوجين دون ذلك – وتحدث نوعاً، من البلبلة والازدواجية في الحكم والتقييم، وأحياناً الفوضى والصراع والمشاحنات المرتبطة بالعناد، ورغبة كل زوج في أن يطبق معايير أسرته، مما يسبب سوء أداء النسق الأسري لوظائفه.

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة:

يعرف كل المشتغلين بالمشكلات النفسية والاجتماعية من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين ومن مرشدين نفسيين وأطباء نفسيين أهمية الأسرة في نشأة ونمو هذه المشكلات. وطالما استعانوا بالأسرة على نحو أو آخر في عملهم، ولكن هذه الاستفادة قد تطورت ومرت بمراحل يمكن تمييزها كالآتي:

في المرحلة الأولى كان الأخصائيون النفسيون والمرشدون يتصلون بالأسرة كي يحصلوا على معلومات عن عضو الأسرة المريض. فالأسرة في هذه المرحلة ليست أكثر من مصدر للمعلومات التي لم يستطع المرشد أو المعالج أن يحصل عليها من الحالة نفسها.

وفي المرحلة الثانية، ومع بروز دور العوامل البيئة في اضطراب الأفراد أو في صحتهم النفسية، أصبح المرشدون والمعالجون يتطلعون إلى فهم ديناميات الأسرة كجزء من فهم البيئة المحيطة بالمريض. وكان هذا منظوراً هاماً في تشخيص وعلاج الاضطرابات؛ لأن فهم ديناميات الأسرة للاستفادة بها في إرشاد وعلاج الفرد كان خطوة في الاتجاه الصحيح، حيث كان إغفال الوسط الذي يعيش فيه المريض يجعل التشخيص ناقصاً.

أما في المرحلة الثالثة والتي بدأت مع تبلور علاج الأسرة، فقد تطورت النظرة إلى الأسرة، فبعد أن كانت مصدراً للمعلومات في المرحلة الأولى، وبعد أن كانت عاملاً مؤثراً على المريض في المرحلة الثانية تحولت النظرة في المرحلة الثالثة من الفرد إلى الأسرة، بمعنى أن مركز الاهتمام أو بؤرته انتقل إلى الأسرة التي اعتبرت أنها الموضوع المريض، وما عضو الأسرة الذي حدد كمريض إلا إفصاح عن مرض الأسرة واضطرابها. إذن فالمريض هو الأسرة ذاتها وليس العضو الذي حدد كمريض، وبالتالى فإن الجهد الإرشادي والعلاجى ينبغى أن ينصب على الأسرة، وعلى تصحيح نمط العلاقات فيها، وإذا ما نجح المرشد أو المعالج في ذلك فإن الأسرة ستعيش مناخ تفاعلات صحية وسوف يتحسن "المريض" في سياق تحسن الأسرة.

أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية:

إن مرحلة الاتصالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة في علاقة عاملة Working Relationship، أي في علاقة فاعلة ومتماسكة بالقدر الذي يسمح

بإمكانية التغيير إلى أفضل. ويكرر الباحثون والممارسون على السواء من العاملين في مجال إرشاد وعلاج الأسرة التأكيد على أهمية الاتصالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشد في ترك انطباع أولّي عند كل طرف عن الطرف الآخر، وإما أن يكون هذا الانطباع إيجابياً يصب في صالح العملية الإرشادية أو العلاجية، وإما أن يكون سلبياً لا يخدم هدف المعالج من تحسين أوضاع الأسرة، وتشهد "سو والروند – سكنر" Sue Walrond-Skinnerأن نجاح المرشد النفسي أو المعالج النفسي في إنجاز هذه المرحلة الأولية يحدد بدرجة كبيرة نتائج العلاج كله (walrand -Skinner, S, 1981,35)

وعلى الرغم من أن عملية انخراط المرشد أو المعالج مع الأسرة تختلف من معالج إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة، بل ومع المعالج الواحد حسب ظروف كل أسرة، إلا أن هناك جوانب عامة يحرص عليها المعالج لتبدأ عملية الإرشاد أو العلاج البداية الصحيحة. قد يأتى الاتصال الأول بين الأسرة والمرشد إما بصورة مباشرة عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق طرف ثالث كأن يكون جهة التحويل التي حولت الأسرة إلى مرشد أو معالج أسرى. فكثيراً ما تبدأ الأسرة أو العضو الذي حددته الأسرة كمريض استشارة جهة طبية أو نفسية، أو طب نفسية بمفرده، ثم رأت هذه الجهة تحويل "المريض وأسرته" إلى مرشد أو معالج من أصحاب التوجه الأسرى. وفى هذه الحال على المرشد أن يتصل بجهة التحويل ويستفسر عن ظروف ودواعى الإحالة إليه، فيما لو رأى أن تقرير الإحالة ينقصه بعض المعلومات أو يحتاج إلى المزيد من الاستيضاح. وعلى المرشد أيضاً أن يعرف من الجهة التي قامت بالتحويل معلومات عن الأسرة، ومدى تعاونها، وانطباعاتها عندما علمت بأمر التحويل إلى المرشد الأسرى، وكل ما يمكن أن يفيد المرشد في فهم الأسرة وظروفها وإمكانياتها. وعلى المرشد الأسري أن يعرف أيضاً هل التحويل إلى الإرشاد الأسري كان برغبة الأسرة أم بنصيحة من جهة التحويل.

وهناك قسم كبير جداً من الممارسة يتم باتصال الفرد الذي يحتاج إلى المشورة أو المساعدة بالمرشد مباشرة، كما يحدث في المؤسسات كالمدارس والمصانع أو أي تجمعات كالإدارات الحكومية. وفى هذه الحالات يتوقع الفرد أن تقدم له خدمة إرشادية أو علاجية بمفرده، ولكن المرشد ذو التوجه الأسري يمكن أن يقنعه بضرورة الاتصال. بالأسرة وإرشاده أو علاجه ضمن إرشاد الأسرة وعلاجها. ويعد عملية الإقناع على المرشد أن يتصل مباشرة بالأسرة.

ويتصل المرشد بالأسرة هاتفياً أو عن طريق كتابة رسالة تحريرية يدعوهم إلى اللقاء به.

وفي بعض المجتمعات تجرى الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسري الأسرة في منزلها حيث تعقد المقابلة الأولى. ويتحمس لهذا الإجراء بعض المنظرين أو الممارسين، وحجتهم في ذلك أن ذهاب المرشد إلى الأسرة في منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة، وأن يهون عليهم مرحلة القلق التي يشعرون بها عندما يعرفون أنهم بصدد الدخول في عملية إرشادية أو علاجية، وحتى يستطيع المرشد أن يقف على بعض المعلومات أو الإشارات والعلامات الدالة على ديناميات التفاعل في الأسرة، والتي ربما لا تظهر بنفس الوضوح إذا ما قدمت الأسرة إلى المرشد. وعلى أية حال فإن المرشد يتصرف في حدود معايير الثقافة وظروف المجتمع الذي يعيش فيه، وكذلك ظروفه الشخصية والجهة التي يعمل بها وظروف الأسرة أيضاً. وكل الاحتمالات قائمة ومفتوحة، وعلى المرشد أن يتخير أحسن الظروف والملابسات التي تجعل من اللقاء الأول لقاء ناجحاً تحرص الأسرة بعده على مداومة حضور الجلسات والانخراط الجدى في العملية الإرشادية.

وإذا كتب المرشد رسالة إلى الأسرة فعليه أن يذكر فيها بصراحة أنه يريد أن يلتقى بأفراد الأسرة كلهم لا ليجمع منهم معلومات عن "المريض" أو لفهم مناخ العلاقات في الأسرة، ولكن لأن هناك خطأ في تفاعل الأسرة معاً، وأن انحراف المريض وعلته جزء من علة الأسرة ذاتها، وبالتالى فالأسرة مدعوة كمسترشدة أو متعالجة، وأكثر من ذلك فإن الدعوة ينبغى أن توجه إلى كل فرد مؤثر أو له دور في حياة الأسرة حتى ولو لم يكن مقيماً في المنزل مع الأسرة من الأجداد أو الأعمام أو الأخوال، حيث إن العملية الإرشادية تتناول طبيعة العلاقات ومراكز القوى في الأسرة.

وينبغي على المرشد أن يتأكد من جدية التحويل (فى حال الأسر المحولة من جهة معينة)، وأن يتأكد من الفرد الذي جاء يطلب المشورة ووجد أن حالته تستدعى رؤيته وتشخيصه وإرشاده من خلال أسرته. وكثيراً ما يرحب الفرد بهذا التوجه حيث لا يبدو أنه فقط "السيء" أو "المنحرف" أو "المريض" أو سبب متاعب الأسرة، بل إن الأمر موزع على الجميع وما هو إلا ضحية الأسرة وليست الأسرة ضحيته. وعلى المرشد أن يستفيد من ترحيب المريض وأن يتخذه منفذاً للدخول إلى الأسرة وفهمها فهماً جيداً وذلك مقابل أنه براه من تهمة الإساءة إلى الأسرة، مما يصنع بينهما تحالفاً سنشير إليه فيما بعد عند الحديث عن مرحلة التفاعل.

وعلى المرشد بعد أن يكتب للأسرة أو يهاتفها ويتلقى موافقتها على الاشتراك في الإرشاد أو العلاج أن يحدد مكان عقد الجلسة الأولى أو اللقاء الأول بالأسرة، وقد ذكرنا أن البعض

يفضل أن يذهب المرشد إلى منزل الأسرة ليضفي جواً من الاجتماعية والائتناس على اللقاءات بدلاً من جو الخوف والقلق، خاصة الأسر المترددة أو الخائفة أو حتى المقاومة. ولعل النقطة الأخيرة هذه والخاصة بمقاومة الأسرة لهذا النوع من الإرشاد والعلاج هي التي تدعو البعض إلى القول بعدم ذهاب المرشد إلى منزل الأسرة بحجة التغلب على ترددها ومقاومتها؛ لأنه ليس من المفيد أن نحرج الأسرة "ونضطرها" إلى الموافقة تحت ضغط الزيارة على الاشتراك في الإرشاد. بل المطلوب أن تأتي الأسرة إلى المعالج في مكان عمله؛ لأن في ذلك دليل على رغبة الأسرة النابعة من قناعتها بالمشاركة في العملية الإرشادية، وتكون قد تأكدت من رغبتها في المشاركة الطوعية مما يطمئن المرشد على تجاوبها معه في العمل.

وأيا كان المكان الذي ستعقد فيه الجلسة الإرشادية الأولى فإن على المرشد أن يكون قد حدد من الذي سيحضر المقابلة، ولا يصح في هذا الصدد أن يسأل الأسرة، عمن سيحضر، فهو الذي يحدد – بعد معرفته لأفراد الأسرة النووية، ولأفراد الأسرة الممتدة ولأفراد أسرتي الأصل – من سيحضر، لأن اللقاء ينبغي أن يضم بجانب أفراد الأسرة المقيمين معاً كل من يمكن أن يكون له علاقة باتخاذ القرار في الأسرة. كما ينبغي أن يكون لدى المرشد قبل المقابلة الأولى فكرة عامة عن مشكلة الأسرة معتمده أيضاً على المعلومات التي استقاها من تقرير الإحالة أو من جهة الإحالة أو من فرد الأسرة الذي جاءه يطلب المعونة أو من أي مصادر أخرى. وعلى المرشد أن يكون يقظاً ومركزاً في اتصالاته مبديا الجدية والتعاطف، وباختصار عليه أن يكون مسيطراً على الموقف في هذه المرحلة حتى تنتقل هذه الروح إلى الأسرة وتستمر قوة الدفع طوال العملية الإرشادية.

ب – مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسرى: (المقابلة الأولى):

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان المقابلة مع الأسرة، عليه أن يعد نفسه لهذه المقابلة الأولى التي تكتسب أهمية خاصة كما ذكرنا وتحتل موقعاً فريداً ومتميزاً في العملية الإرشادية أو العلاجية حيث يترتب على نتائجها أمور كثيرة بالنسبة للأسرة وللمعالج معاً. وأول ما يقابله المرشد عند لقاء الأسرة، هو ذلك التوتر أو القلق الذي يعترى الأسرة والذي يمكن أن يكون متوقعاً ومفهوماً؛ لأن الأسرة لأول مرة تعامل "كمريض". وحضور الأسرة يعنى من ناحية ما أنهم يقرون "بمرضهم" وبحاجتهم إلى الإرشاد أو العلاج، وإذا لم يكونوا مقتنعين تماماً بذلك، فإنهم حضروا بروح المقاومة والتحدى لدعوى المرشد. وفى كل هذه الحالات يحتاج المرشد إلى أن يمتص جو القلق والتوتر وأن يحاول إحلال روح الترحيب وأن يقنعهم بالتعاون مع شخص عرفته الظروف إلى الأسرة تعرفاً حميماً ووثيقاً، وأن الأسرة لن تخسر من هذه العلاقة.

وهنا يجب أن ننبه المرشد بألا يغتر أو ينخدع عندما يسمع بعض عبارات التعاون والترحيب بالعمل معه، وأنهم يقدرون سلفاً مجهوده، فإن كثيراً من الأسر - كما يوضح الممارسون - تبدأ بهذا الحديث المشجع، ولكن التعامل الفعلى معهم يكشف عن مقاومة عنيدة لإحداث أي تغيير في مسلكهم وفى تفكيرهم ومشاعرهم، ويصدرون في هذا السلوك عن قناعات راسخة في أعماقهم بأنهم "على ما يرام" وأن المشكلة هي مشكلة "العضو المريض" في الأسرة، وهم مستعدون للتعاون مع المعالج "وعمل كل شيء في سبيله" لأنه "الأبن الأثير لديهم والعزيز عليهم". وقد تكون عملية المقاومة هذه على المستوى اللاشعورى، فليس من السهل على الأم أن تدرك أو تعى أنها جزء كبير من مشكلة أبنها ومرضه. إضافة إلى أنه من الصعب التخلى عن السلوك الأعراضى للأسرة لأنه يؤدى وظيفة في الحفاظ على اتزان الأسرة مما سنفصل فيه القول بعد ذلك.

وأول ما يفعله المرشد في المقابلة الأولى بعد الترحيب بأفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس، بمعنى أن يترك كل فرد يجلس في المكان الذي يريد" حيث يكون المرشد قد أعد مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من؛ لأنه قد يكتشف من الوهلة الأولى بعض التحالفات في الأسرة، وعليه أن يلاحظ أيضاً المكان الذي تركته له الأسرة، فإذا كان في مكان لا يستطيع منه أن يرى فيه كل أفراد الأسرة في نظرة واحدة فله أن يستنتج أن هذا التحديد ربما كان وراءه رغبة من الأسرة في تقليص نفوذه أو تقليل مكانته ودوره، وعليه في هذه الحال أن يطلب من أحد الأفراد أن يتبادل معه مكانه، وهكذا فإنه يكون قد جابه قوة الأسرة وتحداها، وعزز هيبته بطريقة غير لفظية ولكنها مؤثرة" (Walrond-Skinner, S, 1981,39)

ومن البداية نؤكد أن هذه المرحلة في العمل الإرشادي مرحلة تمهيد أو مرحلة اجتماعية أكثر منها مرحلة تشخيصية أو علاجية. وعلى المعالج أو المرشد أن يكتسب صداقة الأسرة وأن يحاول أن يدخل إلى النسق الأسرى، وأن يتواءم مع الأسرة في إيقاعها وأسلوبها وبنائها وخصائصها اللغوية والحركية، ولكن بدون مبالغة أو افتعال، حتى لا ينقلب الموقف إلى مزحة أو فكاهة أو سوء فهم من جانب الأسرة، فهذه المرحلة تشبه مرحلة بناء الألفة rapportفي الإرشاد النفسي التقليدى أو غير الأسرى.

إذن فلا حديث في أي مشكلة أو صعوبة تواجهها الأسرة في المقابلة الأولى، ولكن على المرشد أن يختزن في عقله كل ما يصل إليه من معلومات أو إشارات عن الأسرة وأن يمهد في

نفسه للفروض العاملة التي يمكن أن تكون وراء مشكلة الأسرة. ولذلك فإن الجهد الإرشادي كله ينصرف في هذه المرحلة إلى مواجهة الحاجات اللاشعورية عند أفراد الأسرة، والتي قد تعمل على إعاقة عمل المرشد، وصرفه عن مهمته الأصلية في الكشف عن أصول الانحراف في الأسرة، وعدم استدراجه للتوجهات التي تتبناها الأسرة شعورياً أو لا شعورياً وأهمها حصر المرض في العضو الذي حدوده كمريض.

ويحاول المرشد من البداية أن يقتحم النسق الأسري وأن يلتحم به، وأن يكون نسقاً جديداً يضم الأسرة والمرشد، ويكون لهذا النسق خصائصه، ويكون له أهدافه وأساليبه المتفق عليها، ولكن على المرشد ألا يندمج أو ينصهر مع النسق الأسري الذي ربما يكون منصهراً أصلاً، ولكن عليه أن يحتفظ بشخصيته كنسق فرعى داخل النسق الجديد (الأسرة – المرشد) حتى يستطيع أن يقود عملية التغيير في الأسرة، ونجاح المرشد في اقتحام النسق الأسري وتكوين هذا النسق الجديد يعد انجازاً كبيراً للمرشد ويبشر بنتائج طيبة للعملية الإرشادية، ويعد بمآل Prognosis حسن.

ويفضل بعض المرشدين والمعالجين الأسريين بأن يقدموا في الجلسة الأولى عرضاً أو وصفاً لرؤيتهم ونظرتهم الإرشادية والعلاجية بدون الدخول في تفاصيل فنية بالطبع، بينما يفضل مرشدون آخرون أن يوضحوا طبيعة العملية الإرشادية كما يرونها ليس بالكلام ولكن بصورة أكثر عملية وإجرائية مثل التعليق على بعض المواقف والتصرفات أثناء مرحلة الاتصالات الأولية والإجراءات الإدارية التي سبقت المقابلة الأولى، وتقديم تغذية مرتدة للأسرة من خلال هذه المواقف.

وأياً كان الأسلوب الذي يتبعه المرشد ويفضله في العمل فقد قلنا أن المقابلة الأولى مقابلة اجتماعية في طبيعتها تهدف لبناء الألفة، ولبناء بعض الفروض أو التساؤلات في ذهن المرشد والتي توجه عمله في الجلسات التالية. ومن المهم أن نعرف أن الأسرة جاءت، وعلى المرشد أن يحتفظ بهذه الرغبة، بل أن يترك في نفوس أفراد الأسرة ما يقنعهم بالاستمرار في المجئ واستكمال العملية الإرشادية، ويطمئنهم في نفس الوقت أن خوض تجربة الإرشاد أو العلاج ستتطلب التغيير ولكنه ليس التغيير المدمر في حجمه أو في سرعته، وأن الأسرة عندما تقبل على الإرشاد بتفاؤل وثقة ورغبة أكيدة في التخلص من مشكلتها فإنها ستساعد المرشد كثيراً في أن يصلا معاً (المرشد والأسرة) إلى نتائج طيبة.

وفي نهاية الجلسة الأولى يحدد المرشد للأسرة موعد المقابلة التالية ومكانها إذا كانت

الجلسة الأولى عقدت في مكان خاص، كما يحدد المرشد من سيحضر المقابلة من أفراد الأسرة، ولا يجب عليه أن يسأل الأسرة عمن سيحضر، فتحديد من يحضر المقابلات الإرشادية مسئولية المرشد وليست مسئولية الأسرة مهما كانت تعليقات الأسرة وتفسيراتها ورؤيتها للمشكلة.

ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية):

وفي هذا المرحلة يبدأ العمل الإرشادي أو العلاجي الفعلى، فعندما تنتهى المرحلة الأولى التي كانت تتسم بالطابع الاجتماعي وتهدف إلى إقامة الألفة بين المرشد والأسرة يبدأ المرشد ومنذ المقابلة الثانية مراحل العمل الفعلية مبتدئاً بتحديد المشكلة. ويرى كثير من الباحثين والممارسين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هي استعراض ودراسة وتحليل تاريخها. فتاريخ الأسرة إذن هو المدخل المناسب لمعرفة مشكلتها.

وأول ما سيواجهه المرشد في أولى جلسات العمل محاولات الأسرة لحصر المشكلة في العضو الذي حددوه كمريض، وأنه إذا ما عولج هذا العضو فإن كل أمور الأسرة ستكون على ما يرام، وكأن لسان حالهم يقول للمرشد: "لا تتعب نفسك في البحث فنحن أصحاب المشكلة وأدرى بها منك. إن المشكلة تنحصر في (س) فإذا ما استطعت مساعدته فقد ساعدتنا"، وهذا هو التحدى الأول وربما الأكبر الذي يواجه المرشد الأسري في بداية عمله مع الأسرة، ولذا تكون كل الأنظار والاهتمام موجهة إلى عضو الأسرة الذي حدد كمريض ويتوقعون أن يتجه المرشد إليه بالأسئلة والاستفسارات. ولكى يبدد المرشد هذا الجو في الجلسة عليه أن يبدأ الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين فإن في ذلك تخفيفاً لجو القلق ويصرف أنظار الأسرة عن تشخيصهم للمشكلة.

ومع ذلك فليس من السهل القيام بتغيير جو المقابلة فعلى المرشد أن يأخذ قراراً خاصاً بموضوع السؤال الأول الذي يبدأ به التعامل مع أفراد الأسرة؟ ولمن يوجه هذا السؤال ؟ وكيفية صياغة السؤال، وهى مشكلة تبدو بسيطة وسهلة ولكنها دقيقة، ويترتب عليها سير التفاعل في بقية المقابلة وربما المقابلات التالية. وفى هذا الصدد ينصح "هيلى" المرشد أن عليه بعد أن يكون قد أخذ فكرة لا بأس بها عن بناء القوة في الأسرة وعن مواطن التأثير فيها خلال مراحل الاتصالات الأولية ومرحلة الالتحاق أن يتوجه بالسؤال الأول نحو عضو الأسرة الأقل انغماساً أو ارتباطاً بالمشكلة حتى نبعد قليلاً عن جو المشكلة. كما يرى هيلى أن العضو ذا النفوذ في الأسرة والذي لديه أكبر قدر من القوة والتأثير، والذي يستطع أن يأتى بالأسرة إلى

الإرشـاد الأسري ينبـغى أن يعـامل بأكبـر قـدر من الاهتـمـام والاحتـرام. ويقـول: إنه من غيـر الحكمة أن تبدأ الحديث مع العضو الذي حدد كمريض كما تتوقع الأسرة (Haley, 1987,22)

وفي كل الحـالات لا ينبغى أن يجبر المرشد عضـواً على الحديث، ويحدث هذا كثيـراً مع العضـو الذي حدد كمريض حيث يكون الجميع في حالة يدفعونه فيها إلى الكلام "باعتباره الشـخص المعنى بـالأمر وحده"، فـي الوقت الذي يكون فيه هذا العضـو حـائراً مثـقلاً ومحـمـلاً بهموم الأسرة ومشكلاتها ولا يعرف كيف يتكلم؛ لأن لديه قدر كبير من الممارسـة في مقاومة قسر الراشدين. ويصـوغ المرشدون الأسريون هذه القـاعدة قـائلين "لا تحاول أن تجبر عضـواً أخرساً على أن يتكلم" (Don't attempt to forc amute to speake). ويقترح البعض أن يدفع هذا العـضـو إلى الكلام بصـورة بها بعض التحـايل والاستدراج مـثل "نوبل" الذي يقـتـرح أن يتوجه المرشد بالسؤال إلى أعضـاء الأسـرة الآخرين: مـاذا تظن أن يقـول (س) إذا مـا أراد أن يتكلم عن الموضـوع ؟ ويمكن أن يوجه المرشد السؤال إلى الأعضـاء الآخرين بشكل دائرى إذا كـان ذلك ضـرورياً، ويقـول: "أنه في مـعظم الحـالات فـإن العـضـو المحدد كمـريض (س) أو الشخص الأخر س سوف تتولد لديه الحاجة لأن يدافع عن نفسه أو ليوضح حقيقة مشاعره" .(Noble, 1991,336)

ونعود مرة أخرى إلى التسـاؤلات الأولية التي يبدأ بهـا المرشد العمل مع الأسرة وفى ذهنه عدة أمور: الأول أن يبدد جو القلق والترقب، والثانى أن يبعد "التهمة" اللاصـقة بالعضو الذي حددته الأسرة كمريض والثالث أن يتحدث في موضوعات أخرى غير مشكلة الأسرة بشرط ألا يجـعل الأسـرة تهـرب من المشكلة. وقلنا أن الذكريات الأسـرية مـدخل مناسب لتحـقـيق هذه الأمور، وتخلق لدى أفراد الأسرة مشـاعر توحد وتعاطف مـع بعضـهـم البعض وتوقظ ذكريات الآباء الشـخـصـيـة أثناء طفولتهم ومراهقـتـهم مما يجـعلهم أقرب إلى أن ينظروا إلـى مشكلات وحـاجات ومطالب أبنائـهم في ضـوء تذكر مشكلاتهم وحـاجاتهم ومطالبهم التي خبروها أثناء المراهقة.

ولكى يكون اسـترجاع الذكريات التاريخية الأسـرية ممنهجاً وقابلاً للإفـادة منه تقترح "سو والروند – سكتر" أن يعمل المرشد على تنمية شجرة للعائلة مع أفراد الأسرة عن طريق تسجيل أسمـاء أفراد الأسـرة النووية في ورقة كبيرة مـع التواريخ الهـامـة، ثم إضـافـة أسـرتى الأصل والأقـارب خـاصـة المؤثرين أو ذوى العـلاقـة الوثيـقـة بالأسـرة النووية، ويتـشكل من ذلك رسم تخطيطى يوضـح الجـدول الجـيلى Genealgical Table أو خـريطة الأسـرة Genogram لأن

هذا التحويل من الصورة اللفظية إلى الصورة المرئية الموضحة بالرسم للتاريخ الماضى للأسرة يعد طريقة مبتكرة لاستقطاب انتباه واهتمام الأبناء نحو مادة قد تكون جديدة تماماً بالنسبة لهم، والتي قد تصبح نقطة البدء ويمكن من خلالها تنمية حوار ثنائى وجدانى يقوم عبر الحدود الجيلية (الأبناء مع الآباء وربما الأجداد). كما أن هذا الأسلوب تكون له فائدة كبيرة في تمكين المعالج من الحصول على قدر كبير من المعلومات التي لها طابع تعاقبى يتضمن تسلسلاً تاريخياً للأحداث والخبرات الأسرية (Walrond- Skinner, 1981,38). وإذا ما بدأ في إنشاء هذه الشجرة ابتداء من المقابلة الثانية فإنها تبقى مع أفراد الأسرة طوال فترة الإرشاد ويمكن أن يضيفوا إليها أية معلومات يتذكرونها أو يجدون لها قيمة. ولكن ينبغى أن نؤكد أن هذا الاستعراض التاريخى لأحداث وقائع سابقة ينطلق من الحاضر الذي تعيشه الأسرة مع المرشد، وليس للبحث عن أسباب المشكلة "الحالية" في "الوقائع الماضية" في هذه المرحلة على الأقل في العمل الإرشادى. فهذا الاستعراض مدخل يحقق الأمور التي سبق الإشارة إليها ولكنها لا يجب أن تكون مهرباً من الحاضر إلى الماضى.

وترى "فرجينيا ساتر" أن على المرشد في المراحل المبكرة في الإرشاد ابتداء من المقابلة الثانية أن يعطى الفرصة لكل عضو في الأسرة ليعبر عن وجهة نظره فيما يتعلق بالمشكلة التي أتت بالأسرة إلى الإرشاد أو العلاج النفسى، أو حسب تعبيرها للتحدث عن "الألم في الأسرة" Pain in The Family (Satir, 1983)، ومن خلال هذه الأحاديث وتحليلها والمناقشات التي يمكن أن تدور حولها يستطيع المرشد أن يقيم الأنماط التي تستخدمها الأسرة في تواصلها واتصالاتها مع بعضها البعض، وأنماط تحالفاتها الداخلية، والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة بالفعل بصرف النظر عن الأدوار النمطية، فقد يختلف ما يحدث عما هو متوقع أو سائد. كما يحتاج المرشد أن يعرف كل ما يمكن معرفته عن النسق الأسري والمكانة التي منحها إياه هذا النسق مع بداية عملية الإرشاد، أو بمعنى آخر علاقة النسق الفرعى الذي يتكون من المرشد بالنسق الفرعى الذي يتكون من الأسرة في ظل النسق الفوقى Supra sys-tem الجديد الذي سعى المرشد لتكوينه منه ومن الأسرة.

إن المرشد يحتاج إلى أن ينظر إلى النسق الأسري في ضوء خواصه وصفاته (المرونة، الانفتاح، الانغلاق، مكيانزمات التغذية المرتدة والضبط والمعلومات، وغيرها من خصائص الأنساق التي أشرنا إليها في الفصل الثانى)، وأن يصل إلى فكرة دقيقة عن النمط الأسري الحالى الذي أمامه، وهل هو نمط مندمج enmeshed أو أنه غير منتظم Disorganised وذلك ليحدد نوع الاتزان الذي يحظى به هذا النسق، وهل هناك فرد في الأسرة يعتمد عليه هذا

التوازن؟ أي كمنظم وحافظ للتوازن، مثل ذلك العضو الذي حددته الأسرة كمريض؟ (عن طريق قيامه بدور كبش الفداء مثلاً؟) أم أن هناك فرداً آخر في الأسرة يقوم بهذا الدور؟ أم أن هذا الدور لم يجد بعد من يقوم به، ولذا لجأت الأسرة إلى المرشد النفسي ليقوم المرشد نفسه بهذه المهمة، ويساعدهم في ايجاد من يرشح للقيام بهذا الدور؟

وينبغى أن ينتبه المرشد ليس إلى ما يقوله أفراد الأسرة فقط، ولكن إلى إشاراتهم وإيماءاتهم وتعبيرات وجوههم وحركاتهم الجسمية وأوضاع جلوسهم وغيرها من علامات اللغة غير اللفظية .Non-Verbalفهذه العلامات تقول الكثير مما يمكن أن يفيد المرشد في فهم الأسرة لتفاعلاتها. وقد تفيد كثيراً التعبيرات غير اللفظية من أفراد الأسرة الصغار، أي من الأطفال. لأنه إذا كان الكبار يخضعون سلوكهم اللفظى – وإلى حد ما – غير اللفظى لنظامهم الشعورى فإن الأطفال لا يستطيعون أن يقوموا بعملية الضبط هذه. ويمكن للمرشد أن يلاحظ سلوك الأطفال التلقائى فهو يعبر عن حاجاتهم ومشاعرهم وميولهم. وقد تتصادم المعطيات التي تفهم من سلوك الأطفال التلقائى ونشاطهم الحر وما يقوله الكبار خاصة الوالدين. وبعض المرشدين يوفرون للأطفال الفرصة لكى يمارسوا بعض الأنشطة كاللعب (فى صناديق الرمل Sandboxes وغيرها والرسم Painting وتشكل المناظة عن طريق المكعبات Blocks والتمثيل (drama) لأن الأطفال في بعض الحالات كانوا يعبرون عن معانى الخوف والوحدة والإهمال في الوقت الذي يتحدث فيه الوالدان عن الأمن والسعادة والحب والرعاية التي تظلل أسرتهما.

فمشاعر الخوف والحاجات غير المشبعة ومشاعر القلق عند الأطفال لا يتم التعبير عنها بطريقة واضحة أو صريحة أي بطريقة لفظية، وذلك بحكم العجز اللغوى عند الأطفال وبحكم الأفكار والاتجاهات التي يكون الآباء قد غرسوها في نفوس أبنائهم مهما كانت مجافية للواقع. وتحكى "سو والروند – سكنر" أنها أثناء العمل مع أم تعيش مع طفلتها البالغة من العمر 8 سنوات والمنفصلة عن والد الطفلة، وكانت تزعم للمرشدة أن البنت لا تذكر والدها ولا تهتم به، "لأن كل حاجاتها مشبعة"، وسمحت المرشدة للبنت أن تلعب ببعض الدمى فكونت منها أسراً تتكون من أمهات وأطفال صغار فقط، وعندما أخذت المرشدة بعض الدمى التي تمثل الأب ووضعتها مع الأسرة التي كونتها الطفلة، صرخت هذه الأخيرة قائلة" لا.. لا .. لو عاد أبى فسوف يأخذنى من ماما"(Walrond -Skinner, 1981,40) ولذا فإن على المرشد أن يكون منتبها إلى التعارض الذي يوجد بين الاتصال اللفظى وبين المعطيات غير اللفظية والسلوك الفعلى غير اللفظى.

وعلى المرشد أن يترجم الأنشطة غير اللفظية لأفراد النسق الأسري كلهم صغاراً وكباراً، والتي تبدو عشوائية لا معنى لها ولا دلالة، إلى أنماط مفهومة تعكس علاقات أفراد النسق الأسري ومشاعرهم ومخاوفهم وتحالفاتهم ومواطن القوة ومواطن الضعف لديهم. وعلى المرشد أيضاً أن يستجمع في ذهنه كل ما عرفه عن ديناميات النسق الأسري الذي يتعامل معه، وأن يحاول أن يقترب من مشكلة الأسرة وبالتعاون مع أفرادها، ولا نريد أن نكرر مرة أخرى المقاومات الشعورية واللاشعورية التي سيبديها أفراد الأسرة لتشخيص المشكلة عندما يكتشفوا أن المرشد لم يخضع لهم ولم يقتنع بوجهة نظرهم في حصر المشكلة في العضو الذي حددوه كمريض. وعليه أن يستمر في العمل مع الأسرة "وأن يسبح ضد تيارها" محاولاً تحديد المشكلة بالاستعانة ببعض الأسئلة منها:

- كيف يرى كل فرد من أفراد الأسرة المشكلة؟
- لماذا تعتبر الأسرة السلوك الأعراضى أو العرض مشكلة؟ وهل هناك أحد من أفراد الأسرة لا يعتبر هذا العرض (السلوك الأعراضى) مشكلة؟
- من أكثر أفراد الأسرة انزعاجاً من المشكلة؟
- كم عدد مرات حدوث العرض؟ ومتى يحدث؟ وأين يحدث ؟ ومن الذي يستجيب له أولاً؟ وبأى طريقة؟ وما الذي يحدث قبل حدوث العرض مباشرة؟ وما الذي يحدث بعده؟
- متى بدأ العرض؟ ولماذا أتت الأسرة في هذا الوقت إلى الإرشاد أو العلاج؟
- متى بدأ العرض؟ ولماذا أتت الأسرة في هذا الوقت إلى الإرشاد أو العلاج؟
- ما جوانب المشكلة التي لا يراها أفراد الأسرة ويراها المرشد؟
- من هو العضو في الأسرة الذي يحدد المشكلة لهم؟ ومن الذي يتحدث عن المشكلة في الجلسات الإرشادية؟
- ما مدى اتفاق أفراد الأسرة على تحديد المشكلة؟ وإذا لم يكونوا متفقين فماذا يحدث؟
- هل طلب أفراد الأسرة المساعدة من قبل؟ وممن ؟ وكيف كانت استجابتهم لذلك؟
- هل تم طلب المساعدة من أفراد الأسرة الممتدة؟ أو الأقارب؟ أو الأصدقاء؟
- هل عرضت على الأسرة بعض الحلول؟ وما هي؟ وما موقف الأسرة من كل منها؟
- مَنْ مِنَ أفراد الأسرة الذي يأخذ زمام المبادرة في المواقف الجديدة في الأسرة؟

د - مرحلة التفاعل:

وعادة ما لا تتضح المشكلة تمام الوضوح في هذه المرحلة المبكرة من العملية الإرشادية لأن المقاومات عند بعض أفراد النسق لازالت عامة وفاعلة، وسواء اتفق أفراد الأسرة على تحديد طبيعة المشكلة أم لم يتفقوا، فإن الوقت قد حان في هذه المرحلة أن يدخل المرشد إلى مرحلة التفاعل Interaction Stage. وفي خلال المرحلتين السابقتين (مرحلة الالتحاق Joining Stage ومرحلة تحديد المشكلة Problem Statement Stage كان المرشد يحافظ أو يبقى على مركزيته وتركيزه على الشبكة الاتصالية، ويتكلم مع كل أفراد الأسرة بالتناوب، ويمنع المقاطعات، وتميل هذه الإجراءات إلى تخفيض التوتر في الأسرة من ناحية وتوافر النظام والاتصال الواضح نسبياً من ناحية أخرى، وتقيم من المرشد قوة وتعمده قائداً للعملية الإرشادية من ناحية ثالثة. وإذا كان هدف المرحلة السابقة هو تمكين الأسرة من أن ترى مشكلتها على النحو الصحيح، فإن هدف هذه المرحلة (التفاعل) هو توضيح أنماط التفاعل التي أبقت على المشكلة. والمدخل الذهبى للوصول إلى هذا الهدف - كما يرى معظم مرشدى ومعالجى الأسرة - هو أن يطلب المرشد من أفراد الأسرة أن يعبر كل منهم تعبيراً غير مقيد عن نفسه، وأن يتفاعلوا بحرية وتلقائية في وجود المرشد أو بتعبير "منوشن" أن "يرقصوا" في حضوره (Minuchin 1974).

وهذا الاستعراض أو "الرقص" يمكن أن يحدث على نحو سهل وطبيعى إذا كان أفراد الأسرة غير متفقين على طبيعة المشكلة التي تواجهها الأسرة. وعندما يكون هذا صحيحاً ويتأكد منه المرشد، فإنه يشجع أفراد الأسرة على أن يناقشوا اختلافاتهم، وأن يحاولوا أن يصلوا إلى اتفاق. وخلال هذه المرحلة يكون من المفيد للتفاعلات في المقابلة أن يتنازل المرشد عن مركز الشبكة الاتصالية، حيث كان يقوم بدور المنسق لكل الاتصالات. وعليه في هذه الحال أن يحول كل الاتصالات التي توجه له من أعضاء الأسرة مرة أخرى إلى أفراد الأسرة الآخرين. والمرشد لا يترك الأمور تتفاعل بعيداً عنه ولكن دوره فقط في هذه المرحلة يكون أنسب عندما يمارس في حدود التوجيه والتدخل حين الحاجة، مثل أن يتناقش اثنان من أعضاء الأسرة ويصلا إلى طريق مسدود فعليه أن ييسر هذا الأتصال وأن يساعدهما على استمرار الحوار، فمهمته في هذه المرحلة - مرحلة التفاعل - أن يكون ميسراً Facilatorلهذا التفاعل.

أما إذا اتفق أعضاء الأسرة حول طبيعة المشكلة التي أحضرتهم إلى الإرشاد أو العلاج

النفسي فإن المرشد يطلب منهم أن يمثلوا الموقف المؤدى إلى المشكلة، مثل الموقف الذي يرفض فيه الابن (س) الامتثال لأوامر الأم أو الأب، ماذا يحدث؟ وما موقف كل فرد في الأسرة من ذلك؟ ويرى مرشدو الأسرة: أنه من المفيد أن تجعل الأسرة تؤدي أو تفعل شيئاً عملياً خاصاً بالمشكلة بدلاً من الحديث عنها فقط، ومن الضرورى أن يفعل المرشد كل ما في وسعه ليساعد الأسرة على أن تبنى نماذج من السلوك صحيحة وسليمة في الخيال توطئه لمحاولة جعل هذا الخيال يحدث في الواقع.

وبناء هذه النماذج من السلوك خطوة هامة ومفيدة. ولكن المشكلة في بعض الأسر أن أعضاء الأسرة ليسوا تواصليين، فالحدود بين الأنساق الفرعية سميكة وصلبة، ويكون المرشد في هذه الحال غير قادر على أن ينتقى معلومات كافية لبناء سلوك تفاعلى سليم وصحيح. وبعض المرشدين لديهم نماذج من مواقف تفاعلية سوية معدة مسبقاً وتناسب مواقف أسرية شائعة، يمكن أن يدرب عليها الأسرة المنغلقة. ومن الممارسات التي يتحمس لها بعض المرشدين الأسريين، خاصة عندما يعملون مع أسرة بها أطفال صغار، أن يسألوا الأسرة أن تنفذ عن طريق التمثيل في الجلسة يوماً من حياة الأسرة بكل تفاعلاتها. وإذا نجح هذا الأسلوب فإنه يمثل فرصة أمام المرشد ليرى بعينه كيف تتفاعل الأسرة، ويستطيع حينئذ أن يصحح ما يراه مؤدياً إلى المشكلات وأن يبرر هذا التصحيح للأسرة جيداً وأن يدربهم على السلوك المصحح وحتى يروا نتائج التفاعل الجديد ويقتنعوا به مما ييسر التمسك بما تعلموه من أنماط جديدة.

إن من أهداف المرحلة التفاعلية أيضاً هو وقوف المرشد على هرمية الأسرة والكشف عن أي تحالفات ثابتة، ولمعرفة طبيعة الحدود بين الأنساق الفرعية هل هي متميعة أو صلبة وجامدة، وما مدى نفاذيتها. ويأمل المرشد في هذه المرحلة أيضاً أن يكشف عن التتابع التفاعلى المتكرر طوال فترة معينة، والذي يبقى على سلوك المشكلة، وعندما يحصل المرشد على هذه المعلومات فإنه يكون في وضع يسمح له بتنمية التدخلات التي تؤدي إلى تغيير مفيد.

ولكى يحقق المرشد أهداف هذه المرحلة فإنه يضع القواعد الأساسية للعمل الإرشادي وأن يشرحها لأعضاء الأسرة جيداً؛ لأنها سيتعاملون على أساسها. وفى مقدمتها أن الأسرة جاءت إلى الإرشاد أو العلاج النفسي لأنها "هى" تحتاج إلى ذلك، وأن المرشد لم يحضر الأسرة ليقوم بذلك العمل الساذج والتقليدى وهو علاج الفرد في وجود أسرته، وإنما هو يتعامل مع أسرة تحتاج الإرشاد أو العلاج بما فيها العضو الذي تميل الأسرة إلى اعتباره المريض.

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً أن يتجنب العمل من وراء ظهر بعض أعضاء الأسرة انسياقاً أو استدراجاً من جانب البعض الآخر، فكثيراً ما يحدث أن يتصل أحد أعضاء الأسرة بالمرشد تليفونياً أو في نهاية الجلسة بعد أن تنتهى ليسر إليه ببعض المعلومات عن الأعضاء الآخرين على أساس أنه لا يستطيع أن يقول ذلك أمام بقية الأعضاء. والقاعدة التي ينبغى أن يرسيها المرشد هنا هي أنه يأمل أن يصبح كل فرد، بما في ذلك المرشد نفسه، قادراً على قول ما يرغب فيه أمام الآخرين في الجلسة، على أساس أن كل ما يشارك فيه العضو أعضاء الأسرة الآخرين ملك للأسرة. وأن المرشد غير مستعد لأن يدخل في لعبة إخفاء المعلومات عن البعض أو يشارك في التحالفات التي قد تكون قائمة في الأسرة. بل أنه من المناسب ومن الأفضل للمرشد ولعملية التفاعل أن يظل المرشد في بعض المواقف في الظل، وليس من الضرورى أن يبدو أنه على علم بكل تفاصيل حياة أعضاء الأسرة، وأنه ليس محلاً للأسرار الخصوصية لأعضاء الأسرة. وبالفعل لا ينبغى أن يسعى إلى معرفة معلومات لن يستفيد منها، لأنها بذلك ستعرقل حرية وتلقائية حركته مع أعضاء الأسرة في الجلسة.

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً: أن يحاول المرشد ترسيخ جو من الانفتاح Openness والألفة Intimacy. وأفضل طريقة تمكن المرشد من ذلك هى: أن يحاول بنفسه تقديم نموذج لهذا الجو، وذلك من خلال أن يجعلهم يشاركونه في مشاعره الخاصة أياً كانت هذه المشاعر التي يشعر بها أثناء جلوسه معهم، وأن يتصرف مثلهم ببساطة وأن يتحدث بعفوية وتلقائية. ولا ينبغى أن يمنع الالتزام بآداب المهنة، وقواعد الممارسة الفنية والخلقية من أن يسلك المرشد بهذه العفوية حتى يدلف إلى داخل النسق الأسري ويصبح واحداً من مفرداته. والمرشد الكفء ذو المهارات العالية يستطيع أن يحقق هذا التوازن بين التلقائية في السلوك مع الالتزام بمعايير المهنة وأصول مزاولتها.

ومن قواعد العمل في المرحلة التفاعلية أيضاً: أن يقوم المرشد بتأسيس وترسيخ علاقات لها معانيها ودلالتها - وليست علاقات جوفاء مصطنعة - مع كل فرد من أفراد الأسرة وبطريقة ملائمة ومناسبة لسنه وجنسه. ويجب أن يشعر كل فرد في الجماعة باهتمام المرشد به شخصياً، حتى يستطيع أن يشعر بعد ذلك ولو بطريقة ما بأنه يمكن أن يستفيد شخصياً بشيء ما من العملية الإرشادية، وحتى يكون هذا الشعور دافعاً له لمداومة حضور الجلسات وتفاعله فيها. وكما قلنا من قبل فإن الجلسات الأولى يحاول فيها المرشد أن يحقق هدف الاندماج مع النسق الأسري أو اختراقه وتكوين نسق جديد يشمله مع الأسرة. وعليه أن يبذل الكثير من الجهد وأن يظهر الكثير من المهارة حتى يتمكن من إقامة هذا الاندماج؛ لأنه بموجب

هذا التكوين الجديد يستطيع المرشد أن يصل إلى اتفاق فعال وعامل مع الأسرة، وهو الذي سيسمح له بإحداث التغيير المطلوب.

تبدأ الأسرة – كما قلنا – تفاعلاً مع المرشد بتقديم كبش فدائها، وهو العضو الذي حددته كمريض. ومنذ بداية العمل الإرشادي يوجد قدر كبير من التباين في وجهات النظر بين المرشد والأسرة فيما يتعلق بالأسباب التي أدت إلى وجود المشكلات الأسرية وفيما يتعلق – بالتالى – بأساليب مواجهة هذه المشكلات. فالأسرة تشعر أن مشكلاتها تنتهى إذا ما استبعد العضو المريض منها أو تغير هو بمفرده. بطريقة سحرية، أما المرشد فإنه ينظر إلى الأعراض المرضية عند العضو المريض بوصفها دعوة لتوجيه الاهتمام نحو مناطق أساسية للاختلال الوظيفى في العلاقات الأسرية الداخلية، ويكون اهتمامه مركزاً على سياسات الأسرة وأساليب تفاعلها وليس على الأعراض المرضية الموجودة لدى المريض.

وعند هذه النقطة يحدث التعارض الحاد بين النسقين: المرشد والأسرة، حتى وإن اندمجا في نسق واحد فإن التعارض سيحدث بين النسقين الفرعيين في داخل النسق الأكبر. ويجد المرشد نفسه أمام خيارين خاطئين: الأول أن يساير الأسرة – خاصة إذا كان قد اندمج معها، وبذلك يفقد هو والأسرة أية نتائج إيجابية للعملية الإرشادية وتكون العملية قد انتهت. والخيار الثاني: أن يصر على تغيير النسق الأسري في هذا الوقت المبكر من الإرشاد، وبذلك قد تهرب الأسرة ولا تعود للمقابلات مرة أخرى، وتكون العملية الإرشادية قد انتهت أيضاً. وعليه أن يسلك الطريق الوسط بين هذين الخيارين فلا يساير الأسرة ولا يصدمها بشدة في وقت مبكر لم يكتمل فيه وعيها بأهمية الارشاد الأسري وقيمته.

ولكن عدم مسايرة الأسرة لا يعنى تجاهل بعض المشكلات السلوكية القائمة والملحة لأحد أفراد الأسرة، فإذا كان أحد الأبناء متورطاً في مشكلة سلوكية كالسرقة أو غيرها فإن المرشد لا يستطيع أن يتجاهل هذا السلوك الجانح لأحد أفراد الأسرة الذي يؤثر على النسق الأسري كله وعلى مكانته في البيئة، ولابد في هذه الحال من مساعدة خاصة للأسرة لمواجهة المشكلة. وهذا بالطبع لا يتعارض مع خطة الإرشاد التي يرسمها المرشد لتوجه عمله، وعلى المرشد أن يدمج موضوع السرقة عند أحد الأبناء بتفاعلات الأسرة العامة، فأغلب الظن أنهما ليستا مسألتين منفصلتين بل أن السرقة أحد أعراض "مرض الأسرة" وبالتالى فالذنب لا يقع على الابن وحدة، والأسرة ليست بريئة تماماً من هذا السلوك، وهذه المواجهة مع الأسرة مطلوبة دائماً حتى لا يتعزز لديها ميكانزم اتخاذ كبس فداء.

ومن المتوقع أن موقف المرشد من الأسرة ومن العضو المحدد كمريض - والمستخدم ككبش فداء عادة - من شأنه أن يرفع معنويات هذا العضو ويشعره بالارتياح والثقة ويزيل عنه الكثير من مشاعر الدونية والضعة التي يعانيها من جراء معاملة الأسرة. وعندما يستمر المعالج في دعم هذا العضو وتشجيعه بالانتباه إليه والتعليقات المهذبة اللطيفة معه والجلوس بجانبه في الجلسة من شأنه أن يغير مناخ ونظام العلاقات وأسلوب التعامل ومراكز القوى في الأسرة، أي أن النسق الأسري يبدأ في الاهتزاز، ولا يعود هو ذلك النسق الذي أفرز انحراف أحد الأبناء. ولكن ينبغي أن يكون المرشد حذراً من المبالغة، وأن يكون واعياً بدرجة كافية؛ لأن العضو - كبش الفداء - قد يستمرأ هذا الوضع ويستمر في لعب دور كبش الفداء برغبته هذه المرة ما دام يحقق له مكانة ومكاسب في الأسرة، وبالتالى لا يبذل الجهد الكافى لمحاولة تغيير سلوكه.

وكنا قد أشرنا من قبل إلى نوع من الصفقة أو التحالف الذي يتم على نحو غير مكتوب بين المرشد والعضو المحدد كمريض أو كبش فداء الأسرة، وهو تحالف في صالح العملية الإرشادية؛ فالنسق الأسري الآن بدأ يتعرض للتغير. فالعضو المحدد كمريض والذي كان له مكانة دنيا في نسق القوة داخل الأسرة ارتفعت مكانته وشعر بالقوة والثقة بفضل معاملة المرشد، والمفهوم الجديد لمشكلة الأسرة بأنها ليست ناتجة من سلوك هذا العضو بقدر ما هي نتيجة تفاعلات الأسرة الخاطئة، وأن هذا العضو ضحية الأسرة بأكثر من أن تكون الأسرة ضحيته.

وتكون هذه هي فرصة المرشد ليغير في توازن النسق ويجعله يختل مقدمة لبناء النسق من جديد على أسس تفاعلية سوية. ومضمون الصفقة بين المرشد وعضو الأسرة، هي أن هذا العضو هو منفذ المرشد للولوج إلى داخل النسق الأسرى، وليصبح كما قلنا أحد مفرداته في مقابل هذه المكانة التي أتاحها له المرشد. وكما قلنا فإن على المرشد أن يكون منتبهاً حتى لا يستغل عضو الأسرة هذه المكانة التي أتاحها له المرشد. وكما قلنا فإن على المرشد أن يكون منتبهاً حتى لا يستغل عضو الأسرة هذه المكانة استغلالاً سيئاً، وأن يتمادى في الحصول على المكاسب، بل ينبغى أن يعرف أن عليه واجبات ومسئوليات مثل باقى أعضاء الأسرة، وأنه لن ينقلب من عضو منبوذ إلى عضو مميز أو مدلل مع ملاحظة أن عضو الأسرة الذي استفاد حتى الآن من العملية الإرشادية عرضة للتفكير في ألا يستمر في الإرشاد - مثله مثل الآخرين - عندما يكتشف أن خطة الإرشاد تطوله أيضاً وتفرض عليه تغيرات ربما لم يكن يريدها.

هـ - مرحلة إقرار الهدف:

وبعد مرحلة الاتصالات الأولية وإجراءات إقامة أول مقابلة. وبعد إجراء المقابلة الأولى، وهى المقابلة التي يلتحق من خلالها المرشد بالنسق الأسري ليكونا معاً نسقاً جديداً. وبعد بداية العمل الفعلى ممثلاً في محاولة تحديد المشكلة وبداية التفاعل الحقيقى الذي يهدف إلى تغيير المعتقدات والأفكار التي يقوم عليها توازن النسق الأسرى، وبالتالى تغيير النسق وإقامته على أساس تفاعلات جديدة وتوازن يعتمد على علاقات سوية. عند هذه المرحلة - ونحن مازلنا في بدايات العملية الإرشادية - على المرشد - وخاصة عندما يصبح جزءاً من النسق - أن يعقد اتفاقاً مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها، وهذا الاتفاق قد يكون مكتوباً وقد يكون شفوياً غير مكتوب. المهم أن طرفى الاتفاق المرشد من ناحية وأفراد الأسرة من ناحية أخرى يكون كل منهما على بينة بتفاصيل هذا الاتفاق وأهدافه ومراحله ووسائل تنفيذه وواجبات كل طرف وحقوقه عند الطرف الآخر، وصياغة الاتفاق تعتمد على طبيعة المشكلة وعلى أعضاء الأسرة وبنائها، "وإذا أردنا نتائج جيدة فإننا لابد وأن نبدأ بداية جيدة" كما يقول "هيلى" (Haley, 1987,8).

ويصوغ المرشد الاتفاق حسب طبيعة المشكلة وبناء الأسرة وعلى النحو الذي يكفل زلزلة التوازن القائم وإحلال توازن جديد أكثر سواء مكانه. وترى "سو والروند - سكنر" أنه من الأمور المفيدة عقد اتفاقية مع الأسرة عند الوصول إلى نهاية الجلسة الثانية؛ لأن هذه الاتفاقية سوف تقوم بوضع الحدود حول استمرار العلاقة بين المعالج والأسرة. وهذه الاتفاقية ليست مجرد وضع المسئوليات الخاصة بالأدوار والمهام المطلوبة لتحقيق الغايات المطلوبة المرغوبة، ولكنها تعد أيضاً ضماناً لاستيفاء ومساندة وتثبيت نسق التغير العلاجي (Walornd- Skin-ner, 1981,43)

ويرى المرشدون أن الاتفاقية ينبغى أن تغطى أهداف العلاج. وتتحدد الأهداف بناء على إمكانيات وقدرات النسق الأسرى. وتتضمن الاتفاقية أيضاً مسئوليات أفراد الأسرة ومسئوليات المرشد وتحديد من سيتابعون حضور الجلسات، وكما قلنا ربما يكون من الحيوى ضرورة حضور الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ما دامت شخصيات مؤثرة في بعض أفراد الأسرة وتفاعلاتهم. وهذا يعنى أن المرشد قد يركز في بعض مراحل العمل على التفاعل مع العضو المحدد كمريض، ثم يتحول عنه إلى الوالدين وطبيعة علاقاتهما، وقد يتحول من هذين إلى الجد أو الجدة وهكذا، كما تشمل الاتفاقية بالطبع مكان وموعد الجلسات وجدول عقدها أسبوعياً أو شهرياً.

ويلاحظ أنه رغم الاتفاق على مكان معين لعقد الجلسات فهذا لا يمنع من أن تعقد بعض الجلسات في مكان آخر كمنزل الأسرة إذا رأى المرشد أهمية لذلك. وقد يتضمن الاتفاق التسجيل الصوتى أو المرئى للجلسات. وحسبما يرى المرشد قد تكون الجلسات مكثفة في فترة معينة من العمل كأن يكون جلستين في الأسبوع ثم جلسة واحدة أسبوعياً بعد ذلك. هكذا يتضمن التعاقد مثل هذه الأمور حتى تكون الأسرة على بينة من ذلك وأن ترتب أمورها على هذا الأساس. ولكن يلاحظ أن المرونة واردة لمقابلة أية تغييرات أو ظروف طارئة. فوضع جدول للجلسات لا يعنى أنه لا يتغير، ولكن وضع الجدول من البداية ضرورى لإنجاز العمل على نحو طيب.

ومن أهم مهارات المرشد النفسي الأسرى: قدرته على صياغة المشكلة على النحو الذي يساعد في حلها، فكثير من المشكلات يصعب إن لم يكن من المستحيل حلها ليس لأنها صعبة الحل بالفعل ولكن لأن المشكلة موضوعة في أذهان أصحابها على نحو لا ييسر الحل سواء من حيث ترتيب عناصرها، أو من حيث إدراك العلاقات بين العناصر، أو من حيث غياب بعض العناصر الهامة أو من حيث اختلاط عناصر المشكلة بالجوانب الانفعالية التي تعمل على التهويل من بعض العناصر أو التهوين من قدرها. وفى كل الحالات تكون صورة المشكلة بالهالة التي تحيطها تختلف كثيراً عن المشكلة بعناصرها الواقعية التي يراها الطرف المحايد، وهذا ما يحاول المرشد أن يقوم به عندما يبدد الهالة من حول المشكلة ويضع كل عنصر من عناصرها في حجمه الطبيعى وفى علاقته بالعناصر الأخرى مع التأكد من عدم غياب أي عنصر له علاقة بالمشكلة.

وأول المداخل لفهم الأسرة لمشكلتها على الوجه الصحيح هي أن يعرف أفرادها أن طبيعة العلاقات بينهم وتفاعلهم غير السوي هو الذي أفرز المشكلة وهو الذي نمى الأعراض ليتكامل التفاعل وأن على النحو الخاطئ، أي أن التفاعل الخاطئ هو الذي جعل من ظهور الأعراض أمراً ضرورياً؛ لأنها تؤدي وظيفة الإبقاء على شكل التفاعلات (الخاطئ) والذي يشبع الحاجات (غير السوية) عند أفراد الأسرة وخاصة الوالدين. ومن هنا يحتاج النسق لهذه الأعراض لأنها هي التي تحافظ على تحقيق حاجات ذوى النفوذ فيه.

واختفاء الأعراض وحده دون تغيير في العلاقات والتفاعلات من شأنه أن يزعج بعض أفراد النسق وخاصة الوالدين، أو قد يختفى العرض ليظهر مكانه عرض آخر يقوم بنفس الوظيفة إذا فشل العرض الأول، أو لم يعد يقوم بالوظيفة كما ينبغى. وما تفعله العملية

الإرشادية هي تعديل التفاعلات ونظرة كل فرد إلى الآخر وتصحيح المواقف التي من شأنها أن تصحح العلاقات، وبالتالى لا يعود للعرض قيمة أو وظيفة فيختفى من تلقاء نفسه في بعض الحالات، أو بجهد تدريبى بسيط في الحالات الأخرى.

وعلى ذلك فإنه أمام أي مشكلة يكون على المرشد أن يعيد تأطير reframe المشكلة، أي النظر إليها من زاوية أخرى أو في صياغة أخرى أي في إطار جديد. وهذا التأطير الجديد هو الذي يسمح بالرؤية الجديدة وبالتالى لحل المشكلة، وعلى المرشد بالطبع أن يقنع الأسرة بهذا التأطير الجديد لمشكلتها. وعملية إعادة التأطير Reframing ليست سهلة، بل إنها تمثل تحدياً كبيراً أما المرشد أو المعالج، ويتوقف على نجاحها إلى حد كبير نجاح العملية الإرشادية أو العلاجية، ولذا تحتاج إلى كل ثقافة المرشد وتدريبه وذكائه وقدراته الاجتماعية والإقناعية .

والمثال الذي يمكن أن يعطى لمثل هذه العملية ما فعله "هيلى" من إعادة تأطير حالة فصام Schizophrenia كحالة فصام كاذبة Pseudo-Schizophernia (Haley, 1987) . ومن ثم استمر في مساعدة الأسرة، وخصوصاً الفرد الذي حدد كمريض. وينبغى أن يستثمر المرشد أفراد الأسرة في تقويم سلوك الأفراد الآخرين خاصة الفرد المحدد كمريض، ففى حالة الفصام الكاذبة يمكن الاستفادة من مراقبة أفراد الأسرة لهذا العضو وأن يسجلوا ملاحظاتهم على مقياس يزودهم به المرشد له خط أساس أو قاعدى يمثل السلوك السوي .

ويمكن للمرشد أن يستثمر بعض أعضاء الأسرة بعينهم لمساعدة الشخص المحدد كمريض؛ لأنه ربما يكون هناك علاقة بين هذا العضو بالذات وأعراض من حددوه كمريض، مثل البنت المتمردة على الأسرة، والأم خصوصاً، وعلاقة ذلك بالتشجيع الخفى وربما اللاشعورى لها، ودفع الأم كذلك لبعض أبنائها لكثير من السلوك الذي يدخل تحت باب الأعراض.

وقد يترك المرشد الأسرة للحظات تتفاعل معاً بغير حضوره بعد أن يلقى عليهم سؤالاً مثلاً، أو يعرض عليهم التفكير في مسألة ما، أو أن يطلب آراءهم بعد فترة من التدبر. وقد يلاحظ تفاعلهم من خلال شاشة ذات اتجاه واحد .One-way Screenوفى كثير من الأحيان يحتاج المرشد إلى ملاحظ آخر بجانبه ليرصد بداية التغيرات في مواقف الأسرة وعلاقاتها بعد أن تكون مرحلة التفاعل قد قطعت شوطاً. وهذا الملاحظ الخارجى قد تكون لملاحظته قيمة كبرى؛ لأن المرشد يكون قد اندمج وأصبح جزءاً من النسق وبدأ يتحرك في إطارهم وحسب إيقاعهم "ويرقص رقصتهم" كما يقول منوشن. ولذلك فإن "كارل ويتكر" Cral Whitakerيصر على ضرورة الاستعانة بملاحظ أو مساعد للمرشد حيث يكون هذا الملاحظ أقدر على رصد

التغيرات التي بدأت تأخذ مجراها في النسق الأسرى. ويمكن أن تناقش ملاحظات الملاحظ داخل الجلسة، في إطار تقدير دقة الفروض التي فرضت قبل الجلسة ولإعادة صياغتها في ضوء البيانات الجديدة التي جمعت أثناء الجلسة، فيما أسماه نوبل "مؤتمر داخل الجلسة" In -Session Conference. (Nobel, 1991,338)

ويرتبط بمؤتمر داخل الجلسة التكليفات المنزلية التي يطلب المرشد من أعضاء الأسرة القيام بها. وهى مطالب لا تخص الإرشاد والعلاج الأسري وحده ولكن معظم المعالجين الآن يستخدمونها، فإن عدد ساعات الجلسات العلاجية مهما كان لا يكفى لإحداث التغير المطلوب وبالدرجة المطلوبة، ولذا فإن التكليفات المنزلية تصبح ضرورة، لتدريب العميل على إتقان مهارة معينة، وعلى ربطه بعملية الإرشاد والعلاج فيما بين الجلسات. ويحبذ بعض المرشدين والمعالجين أن تسير الإجراءات الإرشادية مع الإجراءات التشخيصية، فليس من الضرورى الانتظار حتى ينتهى التشخيص بالكامل حتى تبدأ خطوات الإرشاد أو العلاج على الأقل في بعض الحالات حيث تكون الخطوات الإرشادية مما يصب في زيادة مقدرة الأفراد والأسرة على ضبط سلوكهم وعلى الالتزام بقواعد التعامل السوي . وعلى أي حال فإن المرشد أو المعالج ذو الخبرة الطويلة يمكنه أن يزاوج في مرحلة من مراحل العمل بين الخطوات التشخيصية والخطوات الإرشادية.

والجلسات الأولية خاصة مع أفراد الأسر كبيرة الحجم غالباً ما لا يمكن إنجازها في حدود الساعة الإرشادية (خمسون دقيقة). وإذا لم يمكن عمل جدول يتضمن جلسة أطول يكون البديل عقد أكثر من جلسة أسبوعياً لإقامة وتدعيم الصلة الإرشادية بين المرشد والأسرة. ومما لا شك فيه أن التكليفات المنزلية تعوض بعض الشيء قصور وقت الجلسة، إضافة إلى زيادتها قوة العلاج وفاعليته كما ذكرنا.

وتشير "سو والروند – سكنر" إلى فنية أو اتجاه أو مدخل وهو أن يستخدم المرشد أو المعالج نفسه The Therapist Use of Himselfكأداة لإحداث التغيير المطلوب وعلى نحو أسرع وأكفأ، وترى أن أسلوب استخدام المعالج لشخصيته الخاصة وسماته المميزة أثناء مسار العملية الإرشادية أو العلاجية أحد العلامات والسمات التي تميز بين معالج وآخر. ويستخدم المرشد ظاهرة الطرح أو التحويل ليس لمشاعر أفراد الأسرة على نفسه، ولكن طرح أفراد الأسرة مشاعرهم بعضهم على بعض ليفهم طبيعة العلاقات بينهم ويصحح غير السوي فيها؛ لأنه لا يدرب أفراد الأسرة كحالات فردية ولكنه يدرب الأسرة كلها كحالة فردية. وعندما

يدخل المرشد إلى النسق الأسري فإنه يدخل كإنسان كما يدخل كمحترف. وعليه أن يتحرك بين هذين الدورين حسب متطلبات العملية الإرشادية. ويجد المرشد نفسه في بعض المواقف عنصراً فعالاً وفى البعض الآخر يتنحى ويترك لأفراد الأسرة أن يتفاعلوا بحريتهم بدون تدخل، ويكتفى بدور المراقب والمحلل للتفاعل. ويستطيع أن يصف المرشد مشاعره بالضبط الإيجابى منها والسلبى لأفراد الأسرة كما يسمع منهم مشاعرهم حتى يدركوه كواحد منهم وليس كسلطة فوقية قوية، بل إنه يمكن أن يجعل من نفسه مقياساً لمشاعرهم. ويسأل أفراد الأسرة. ما إذا كانوا قد شعروا بنفس شعوره إزاء مسألة ما ؟ ويعتمد هذا المدخل على أن المرشد يستخدم كل إمكانياته وقدراته في تحقيق هدف العملية الإرشادية (Walrond-Skinner, S. 1981,46-45).

وعلى المرشد أن ينهى الجلسة بتحديد موعد الجلسة التالية وتحديد من سيكون حاضراً من أفراد الأسرة، ولا ينبغى – كما قلنا – أن يسأل المرشد الأسرة فيما إذا كانت ترغب في العودة واستمرار العلاج، فهو أمر مفروغ منه، إلا إذا ظهرت أمور أخرى تدل على غير ذلك.

وعندما يعمل المرشد في فريق، أو عندما يكون له مساعد، فإنه يعقد لقاء مع الفريق أو مع المساعد بعد الجلسة لتلخيص ما دار في الجلسة ولسماع وجهات النظر المختلفة حول الأسرة وتطور استجاباتها للتدخلات الإرشادية. وحتى عندما يعمل المرشد بمفرده فإنه يحتاج بعد كل جلسة أن يسجل بعض ملاحظاته وانطباعاته المستمرة عن الأسرة وتقدمها وجوانب القوة في الأسرة، كما تظهر في العملية الإرشادية كذلك جوانب الضعف. كما يسجل التكليفات المنزلية التي ينبغى أن يصر عليها المرشد وأن يعتبرها محكاً ودليلاً على مدى التزام الأسرة بالعملية الإرشادية وجديتها واستعدادها لتحمل التغيير الذي ستأتى به.

الفصل العاشر

المداخل الفنية المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة

العلاج الأسري التحليلي النفسي

- دور المعالج.
- التغير العلاجي.
- المعالج الفعال.
- تدريب المعالجين

العلاج الأسري السلوكي

- الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي.
- الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية.
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى.

العلاج الأسري العقلاني - الانفعالي

- الأداء الوظيفي.
- المدخل العقلاني الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة.
- توسيع صيغة A.B.C. إلى صيغة A.B.C.D.E.F..
- الشق التشخصي.
- الشق العلاجي.
- الانهاء

المداخل النسقية في إرشاد وعلاج الأسرة.

- وجهة النظر التفاعلية الأسري.
  - الأساليب العلاجية التفاعلية.
- النموذج الاستراتيجي (هيلي).
  - مبادئ العلاج الاستراتيجي.
  - أهداف واستراتيجيات العلاج.
- نظرية انساق الأسرة وعلاجها (بوين).
  - مفاهيم نظرية بوين.
  - علاج الانساق الأسرية.
- العلاج البنائي للأسرة (منوشن).
  - تصنيف الأسرة من حيث التماسك والتكيفية.
  - العلاج البنائي.

علاج أنساق الأسرة وعلاج الحساسية.

- علاج إزالة الحساسية.
- الربط أو الدمج بين النظامين العلاجيين .

القسم الأول

العلاج الأسري التحليلى النفسى

يقول "دير" :Dareإن العلاج الأسري التحليلى النفسي يميل إلى أن يكون مختصراً ومستفيداً من الخواص والصفات الموجودة في الأسرة لكى يعبئ ويحرك التغير السريع في مواجهة العرض المرضى وأزمات دورة الحياة. وقد كان التقدم يتحقق في العلاج - حسب خبرتى - فيما بين الجلسة الثالثة والجلسة الخامسة عشر وذلك في المستوى العادى من الدافعية، وبمتوسط ست جلسات. ولكن بعض الحالات كانت تتطلب وقتاً أطول مثل حالات فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosaوالإساءة إلى الأطفال Child Abuseوالمشكلات الزواجية في الأسرة التي ليس بها أطفال، فقد تصل إلى خمس عشرة جلسة أو إلى ثلاثين جلسة وقد تمتد لمدة عام تقريباً (Dare, 1988,34).

وكان العلاج النفسي الأسري التحليلى يستخدم في مراحلة المبكرة فريقاً علاجياً مكوناً من شخصين، وقد تم ذلك في عيادة تافستوك Tavistock Clinicأولاً اعتماداً على ملاحظة قالها "رولاند لينج" Roland Laingمن أن "فريقاً يقابل فريقاً". ويستخدم معظم المعالجين الأسريين التحليليين اليوم الشاشات ذات الاتجاه الواحد والدوائر التليفزيونية المغلقة وأجهزة التسجيل المرئية (الفيديو) للمراقبة والملاحظة والتعرف على مظاهر الطرح والتعبيرات الانفعالية عند أفراد الأسرة في المناقشات، كما يتعرف المعالج أيضاً - عند استعراض هذه الشرائط - على الطرح المضاد، وهو تعبيرات ومشاعر المعالج نفسه نحو أفراد الأسرة ومنهم بالطبع العضو المحدد كمريض، وقد أدى انتشار استخدام هذه الأجهزة والأدوات إلى انحسار ظاهرة حضور اثنين من المعالجين للجلسة العلاجية.

ومثل التوجهات العلاجية الأخرى يهدف التوجه التحليلى في العلاج الأسري إلى إحداث تغيير في البنى التحتية أو البنى الكامنة Underlying Structures وراء سلوك الأسرة، واعتبر البعض أن هذا التغير هو الهدف الأساس لعملية العلاج، بينما اعتبر البعض الآخر أن هذا الهدف صعب المنال في كثير من الحالات، وعلى المعالج أن يكون أكثر تواضعاً في تحديد أهدافه بحيث يحصرها في تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات السلبية الواضحة في التفاعل الأسرى. وإذا كانت المشكلة التي تعانى منها الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف العلاج لابد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية، وعلى المعالج الأسري هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض

المرضية وحياة الأسرة وصالحها، وهنا تحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التي كانت تظنها حلولاً لمشكلاتها. وفى هذه النقطة يتشابه العلاج الأسري مع العلاج الفردى، حيث يحاول المريض أن يقلع عن العرض إذا ما اقتنع وتبين له أنه لا معنى ولا قيمة لهذا العرض والذي يعتبره المريض سلوكا له معنى وله قيمة. ويرسل المعالج النفسي الأسري ذو التوجه التحليلي رسائل غير لفظية كثيرة إلى أفراد الأسرة، وهم من جانبهم يتفهمونها أيضاً.

أولا: دور المعالج في العلاج الأسري التحليلي:

من أسس العمل العلاجي التحليلي، وجود علاقة قوية بين المعالج والأسرة وصفها البعض بأنها ترقى إلى مستوى التحالف بينهما، حيث يسعيان إلى هدف واحد. وبدون وجود هذا التحالف قد لا تستمر الأسرة في العلاج. ويحدث التحالف في التحليل النفسي عن طريق عملية انخراط engagement الأسرة في العلاج. وينبغى بالطبع أن يؤخذ في الاعتبار الفروق بين انخراط فرد وانخراط أسرة في العلاج.

وعندما تكون الأسرة شديدة الاضطراب ومنخفضة الدافعية يكون الأمر أكثر صعوبة، ويحدث هذا كثيراً في عيادات إرشاد وعلاج الأطفال والمراهقين حيث لا تسمح الأسرة كثيراً بفرص اتصال أمام المعالج، في الوقت الذي تكون فيه المشاكل حادة وخطيرة أحياناً.

وعادة ما لا تأتى الأسرة إلى العلاج بمبادرة منها بل أن هناك جهات أخرى هي التي دفعت بها إلى العلاج. ويبدو أن الانخراط هنا غير كامل، لأن الأسرة لا تعتبر نفسها منخرطة في العلاج مثل التلميذ الذي يحول للعلاج من قبل المدرسة. فضلاً عن وصفها بأى انحراف؛ فهى تعتبر نفسها مصدراً للمعلومات حول سلوك أحد أبنائها، والذي كثيراً ما تنكره أو تنفى حدوثه.

وليس هناك فائدة لأن يكون لدى المعالج نموذج عقلى لما يجب أن يكون عليه العلاج لأن هذا النموذج قد يتعارض بشدة وبدرجة كبيرة أو قليلة مع نمط الحياة والتوقعات الخاصة بالمريض أو بالناس الذين يعيش المريض في وسطهم. ولابد وأن تشعر الأسرة بمجرد مقابلة المعالج النفسي بأنها منخرطة في عملية تتوافق وتنسجم مع إحساسهم بتلك المناسبة. ولا يعنى هذا على الإطلاق أن يساير المعالج الأسرة وأن يفعل ما تريده الأسرة وما تتوقعه. والعكس هو الصحيح؛ لأن الأسرة لو كانت تعرف كيف تواجه مشكلاتها لما كانت في حاجة إلى العلاج.

ويجب على المعالج أن يساعد الأسرة على توسيع أدوارها المعتادة في نفس الوقت الذي يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة، وأنها محاطة بكل وسائل العون والمساعدة. ويجب على

المعالج أن يرسل لكل عضو من أعضاء الأسرة رسالة خاصة تفيد أنه موضع الاهتمام والتقدير مهما قيل عنه أو مهما يعرف عنه في وسط الأسرة. وتشمل الرسالة والتحية والابتسامة والإيماءات، أي ليس من الضروري أن تكون الرسالة لفظية ويجب أن يدعم سلوك المعالج مضمون الرسالة. وعلى المعالج أن ينزل إلى مستوى الأطفال الصغار عند الحديث معهم في اللغة وفي التعبيرات وفي المفاهيم. ويجب ألا يدع أحداً يفهمه على نحو خاطئ أو يشعر بالحيرة نحو نواياه فينبغي أن يكون جميع أفراد الأسرة واثقين فيه وفي حسن نواياه، في مساعدتهم. ويجب أن يظل هذا الاهتمام باحتياجات وخواص أعضاء الأسرة هو المحور الرئيسي الذي تدور حوله عملية ممارسة العلاج طوال العملية العلاجية كلها.

وسوف تستمر الأسرة منخرطة بقدر مقبول من الحماس والتعاون ما دامت تشعر بالتقبل والحماس والرغبة في المساعدة من المعالج، وحتى لو فكر أحد أعضاء الأسرة في التخلف فإن الأغلبية ستبقى مستمرة على العلاج وبدون تخوف أحد، ويترسخ التحالف العلاجي بين المعالج والأسرة من خلال تركيز المعالج في التساؤل عن طبيعة المشاكل التي دفعت بالأسرة للحضور إلى المعالج. ويجب أن يسمع المعالج من جميع أعضاء الأسرة من المشكلة وعن تصوراته حولها. والسائد أن الأب أو الأم أو أحد أعضاء الأسرة يفوض من قبل الأسرة أو ينصب نفسه "متحدثاً رسمياً" باسم الأسرة، لكن هذا لا يمنع من أن يسمع المعالج من كل فرد من أفراد الأسرة تصوراته وفي حضور الجميع وبعد أن يكون قد أعلن لهم في الترتيبات الأولية أن جلسات العلاج فرصة لكل فرد أن يقول ما يريد أن يقول، وإن كل فرد له حرية مناقشة الآخرين بما فيهم المعالج. وكما سبق أن ذكرنا فإن المعالج يدرس بناء القوة في الأسرة، ويعرف مواطن النفوذ والسيطرة، ومواطن الضعف القابلة للاستغلال؛ لأن هذه المعرفة ستفيده في فهم وتشخيص مشكلة الأسرة على نحو أقرب إلى الدقة.

وعلى المعالج أن يعكس ما تقوله الأسرة في محاولة لتوضيح عناصر المشكلة وإفهام الأسرة حجم المشكلة وأبعادها، على ألا تفهم الأسرة من ذلك أن المعالج لا يصدقها، أو أنها لا تعرف كيف تصف مشكلتها، وإنما على المعالج أن يقدم وصفه مشفوعاً بقوله: إن هذه هي صياغة أخرى للمشكلة ووضع لها في صيغة تسمح لنا بمواجهتها وحلها. ولا بأس من أن يعمل المعالج على إثارة بعض القلق عند أفراد الأسرة لأن هذا القدر من القلق سيفيد في عملية العلاج، ولكنه يحذر من إثارة مشاعر ذنب لأن هذه المشاعر تكون معيقة للعلاج.

ويظل التفسير اللفظي هو الجزء المكون الرئيسي في التحليل النفسي. ولذا لابد أن يتصف المعالج بقوة التأثير من خلال حديثه على نحو يفوق ما هو مطلوب في العلاج النفسي الفردي.

فالأسرة تجلس معاً ويمكن أن تتسامر وتأنس بعضها إلى بعض داخل الجلسة العلاجية، ولا تشعر أنها مكرهة لأن تستمع إلى ما يقوله المعالج إن لم يكن لهذا القول قوة معينة تدفعهم للالتفات إليه. ويمكن إيجاد هذه القوة من خلال نشاط وفاعلية المعالج النفسي وتعامله مع تلك الأسر بأسلوب واضح ومباشر وباستخدام أساليب مختلفة ومتباينة من الحديث والمزاح والفكاهة والمجاز والأمثلة والشواهد وغيرها مما يزيد من قوة الإقناع والجذب في حديثه.

ثانيا: التغير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له:

ويعمل المعالج الأسري مثله مثل المعالج الفردى اعتماداً على أساس أن لكل عرض مرضى وظيفة. ويكون للاضطراب أو العجز وظيفة تكيفية، وحدوث التغير يمكن أن يدخل الأسرة في موقف جديد سيترتب على فقدان العرض، فماذا عن الوظيفة التي كان يؤديها؟ ويمكن أن يظهر على الأسرة درجة من الانزعاج والاضطراب أكثر من تلك التي جاءت بها إلى العلاج. ولذا فمن المتوقع أن نجد الأسرة تتشبث بالعرض وتقاوم التغير. وعلى المعالج أن يكون منتبهاً لظاهرة المقاومة جيداً ومستعداً لها. وستعمل الأسرة كل ما في وسعها للاحتفاظ بالأعراض؛ لأن لديها قدراً من الثبات والتوازن الخاص بها المعتمد على وجود الأعراض، ومن شأن اختفاء الأعراض زلزلة الثبات والإخلال بالتوازن. وعلى المعالج الأسري أن يتصرف بحيوية وفاعلية وتركيز على منطقة معينة من مناطق المشكلة التي يعتقد أنه يسهل إقناع الأسرة بتقبلها والاستعداد للتغير بشأنها. ومع الحسم والمزيد من التوضيح يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة.

وعلى الرغم من أن هدف العلاج التحليلى النفسي الأسري ليس هو تقييم الاستبصار بوصفه عاملاً مساعداً أوليا للتغير، فإن العلاج الأسري الناجح غالباً ما يكون مصحوباً بتعديل معتقدات أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو أنفسهم.. وتستطيع هذه التغيرات المعرفية الوجدانية أن تساند وتثبت المكاسب العلاجية. وفى المراحل المتقدمة من العلاج يمكن أن يكون لكتابة تقارير من جانب المعالج للمشكلة ومدى فهمه لها ولمراحلها وجوانبها قيمة في إتاحة أساليب ومداخل تساعد في تفسير سلوك الأسرة، وتزيد من قدرة المعالج على الإقناع والربط والتعليل، بل إن التغيرات العلاجية المفيدة تقدم استبصارات قيمة، في الوقت الذي تمهد الاستبصارات للمزيد من تقبل التغير والمواظبة على العلاج.

ثالثاً: المعالج الفعاًل:

لم تجر دراسات دقيقة لتقييم أداء العلاج الأسري التحليلي على النحو الذي يمكننا من تقديم صورة واضحة عن نتائجه. ولكن يبدو أنه مثل العلاج الفردى تعتمد عملية الشفاء فيه على مهارة وكفاءة المعالج. وإن كانت بعض المصادر تشير إلى نجاح العلاج الأسري التحليلى في معالجة فقدان الشهية العصبى. Anorexia Nervosa (Rusell, et. Al, 1987,10) وتؤكد الدلائل المختلفة أن كفاءة العلاج هي النتيجة المترتبة على كفاءة المعالج. ومن الكفاءات والخصائص التي تشير إليها الكتابات والتي تجعل من المعالج فعالاً ومؤثراً صفات النشاط Activity والمباشرة Directiveness واللانفاذية أو عدم الشفافية Opacityوالحس الفكاهى Humarوهذه المؤهلات عادة ما يتم صقلها وتنميتها أكثر من خلقها أو غرسها في المعالج.

وتتلخص الخواص الأساسية والدقيقة للمعالج الأسري في تلك الخواص المتعلقة بحسن الاستعداد لفهم وتحليل المعانى اللاشعورية للتواصل الأسرى. وبالطبع فإن المعالج الكفء يكون مهيئاً ومتوقعاً لبعض الاستجابات اللاشعورية من جانب أفراد الأسرة مع المزيد من الكشف عن العوامل المتعلقة بالمشكلة ومع التغلب على المقاومات. ويجب عليه أن يتعامل مع الأسرة على النحو الذي يحفز على التغيير في الوقت الذي يعلم فيه أن الأسرة في قراره نفسها لا تريد تغييراً فهو يستحثها على التغيير بطريقة غير مباشرة وإن كانت حاسمة، معتمداً على الإقناع والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة، ومستعيناً بالعلاقة التي أنشأها مع أفراد الأسرة وبتأثيره الشخصى عليهم حتى يدخلهم في دائرة قبول التغير وبدون أن يفقدهم كمرضى إذا ما انقطعوا عن العلاج.

ومن هنا تأتى أهمية "الإنصات إلى اللاشعور" Listening to The Unconsciousوالتقاط المعانى المجازية المتوازية والمعانى غير المنطوقة في كلام وأفعال أعضاء الأسرة. ويحتاج المعالج أيضاً إلى مهارات قراءة المظاهر والشواهد الشعورية والواعية لاستجاباتهم غير الواعية. وهذا يعنى أن يكون المعالج واعياً بآثار وأشكال التفاعل الانفعالي والعاطفى للأسرة. وأن يكون قادراً على فهم ظاهرة الصراع المضاد وفهم أبعاد انطباعاته الشخصية وتمييز ما إذا كان سلوك ما أو تفسير ما يتصف بالواقعية الحقيقية أو أنه مرتبط بحياته الشخصية وبالطرح المضاد لديه. وعليه أيضاً أن يكون واعياً بالتخيلات والمعتقدات أو الرغبات والاتجاهات التي تندفع إلى العقل أثناء العلاج، ولا تكون واضحة بصورة واضحة بالعملية المعلنة والصريحة التي يقوم بها المعالج النفسى.

وعلى المعالج أن يحذر من أكثر المظاهر سلبية في تعامله مع الأسرة وهى أن يخضع لتوجهات الأسرة ويسايرها، ليس لإحداث التغيير المطلوب في الوقت المناسب ولكن على النحو الذي يفقده قدرته على التأثير، وبالتالى يجد نفسه وكأنه يعمل على تعزيز النسق الأسري القائم وتدعيم توازنه غير الصحى.

رابعا: تدريب المعالجين التحليليين:

وهناك أكثر من صورة لتدريب المعالج الأسري التحليلى النفسي مثل التدريبات التي تقدم لأشكال العلاج الأخرى. ويكون التأكيد على كيفية الإمساك بالخبرة وكيف يتبادلها مع مرضاه. ومن المهم أن يكون هناك بيان عملى أمام المعالج من مدربيه حتى يعرف كيف يكتسب المهارات المطلوبة التي تتسم بالتعقيد. ويجب أن يشمل البيان العملى أمام المعالجين المتدربين: كيفية مقابلة الأسرة، وكيفية الدخول إلى المشكلة وإدارة المناقشة مع أفراد الأسرة، وكيف يكون مؤثراً وكيف يكون مقنعاً لهم وأنه قادر على لمس الجوانب الهامة والضاغطة في حياتهم. وعلى رأس المهارات التي ينبغى أن يتقنها المعالج مهارات الانخراط والاستغراق في العملية العلاجية مع الحفاظ على تعاون وتجاوب الأسرة معه.

ومن المهارات التي يتدرب عليها المعالجون: المهارات الخاصة بالانسحاب الجزئى من الأسرة بأن يجعلهم – مثلاً – يتحدثون مع بعضهم البعض أو يتحدثون عن بعضهم البعض لزيادة التفاعل بينهم، من أجل أن يأخذ وقتاً ينظم فيه بعض أفكاره وملاحظاته وأسئلته التالية للمجموعة. وبالطبع فإن استخدام التقنيات الحديثة من تسجيلات وشاشات مراقبة تجعل المعالج أقل اعتماداً على ملاحظاته الشخصية المعتمدة على الذاكرة، وتعد مراجعة الشرائط المرئية (الفيديو) الخاصة بعلاجات المتدرب أمراً أساسياً في وضع وتطوير الفنيات الخاصة بالانخراط في العلاج واستخدام الأساليب التدخلية العلاجية. وتستخدم المقابلة المصورة كذخيرة أو رصيد يمكن أن يعود إليه المعالج ويستعين بذلك في تطوير أدائه ومعرفة جوانب القوة وجوانب الضعف.

وهناك فنية تدريبه، وهى أن المعالجين الأسريين التحليليين يتعرضون هم ذاتهم لعملية تحليل نفسى، وهذا التحليل يمدهم بقدر كبير من الاستنارة والاستبصار بالنسبة لأسرهم الخاصة أو خبرات الطفولة لديهم، ويجعلهم أكثر حساسية للإشارات البارزة الموجودة في الحياة اللاشعورية الخاصة بهم. ويوصى أغلب المعالجين التحليلين النفسيين زملاءهم الجدد الذين يتدربون على خوض تجربة التحليل النفسي بالنظر إلى عملية العلاج بالتحليل النفسي

باعتبارها تمثل عملية صقل لشخصياتهم وكأنها مرآة يرى المرضى والمسترشدون صورتهم الدقيقة والحقيقية على صفحتها.

ولو كان المعالج النفسي الأسري يعمل مع أسر بها أطفال، وهو ما يحدث عادة – فإنه يكون في حاجة إلى التدريب على ملاحظة الأطفال ومراقبة سلوكهم وتفسير وتحليل وإدارة الحوار معهم، وقبل كل ذلك قراءة لعبهم ورسوماتهم وتحليلها بوصفها صوراً من التعبير الحر والتلقائي الذي لا يكشف فقط عن مشاعر الأبناء ولكي يتم أيضاً عن أسلوب الأسرة في تنشئة الأطفال وعلى مناخ العلاقات بصفة عامة في المنزل.

وهكذا يستخدم العلاج الأسري التحليلي النفسي مفاهيم التحليل النفسي الديناميـة والتكوينية والطبوغرافية ومبادئ السلوك وقوانينه في فهم الطبيعة النفسية وحاجات الفرد ومشاعره الداخلية وأشواقه وعلاقاته البينشخصية ومخاوفه في تشخيص مشكلة الأسرة ومعرفة طبيعة التفاعلات فيها، وكيف يمكن أن تنحرف هذه التفاعلات بحيث يكون من ضحايا هذا الانحراف أحد الأبناء والذي يحدد كمريض ويذهب به والده إلى العلاج. ويتم فهم مشكلة الأسرة عبر معرفة تاريخها من المصادر المختلفة، ومن سماع كل عضو في الأسرة يتكلم عن المشكلة من وجهة نظره أو من زاويته، ومن تحليل الطرح والمقاومة ومن فهم الإسقاطات ثم تقديم تصور المعالج للعوامل الكامنة وراء المشكلة وزيادة استبصار أعضاء الأسرة بطبيعة المشكلة وكيف نشأت وتطورت، وما الوظيفة التي تخدمها هذه المشكلة وكيف بنى التوازن الأسري على هذا الأساس الخاطئ.

وتبدأ عملية تصحيح العلاقات وفهم كل عضو لحقوقه وواجباته ودوره وتعديل مواقفه الانفصالية أو الاتصالية، وعلى النحو الذي يحفظ لكل عضو في الأسرة شخصيته المستقلة وحريته في الحركة في إطار قيم الأسرة وأهدافها، ويتم تقديم الوسائط العلاجية المباشرة والنشطة التي تميز معظم المعالجين الأسريين. ويختلف العلاج الأسري التحليلي عن غيره من العلاجات الأسرية بأن المعالج الأسري يسعى لفهم المعنى والمغزى اللاشعوري لكل من العمليات الأسرية. وبهذه الطريقة فإنه يعتقد أن التغيرات التي تحدث في الأسرة تستحث نمو وتطور الاستبصار بمعنى ومغزى السبب الذي يصبح من أجله التغير مسألة ضرورية. وهذا الاستبصار بدوره – في المراحل الأكثر تقدماً في العلاج – يقوى ويعزز التغيرات التي تحدث في أنماط الأنشطة البينشخصية والعلاقات.

القسم الثـاني

العـلاج الأسـري السلوكـي

يعتبر المعالجون السلوكيون أفراد الأسرة دائماً مصادر ثرية وحيوية في مداخلهم العلاجية القائمة على حل المشكلة. والأسرة هنا تتـعدى الأسـرة الضـيـقـة أو الأسـرة النووية إلى أسـرة التوجيه والأسر الأصلية. أي أن الأسرة تشير إلى الأسرة الممتدة وإلى كل من تربطهم علاقات الدم في البيئة، وكذلك الذين لهم علاقـات يومية حميمة ووثيقة مع الفرد، حيث إنـها الأسـاس للعديد من التطبيقات لمبادئ نظرية التعلم الاجتماعي التي تمت تحت رعاية علاج السلوك.

وفي هذا القسم سنشير إلى بعض الافتراضـات النظرية للعلاج الأسري السلوكى، وهي بمثابة تطبيق للمبادئ السلوكية في مجال علاج الأسرة، ثم نتحدث عن الفنيات المستخدمة في علاج الأسرة، وهى فنيات سلوكية عامة يستخدمها المعالجون السلوكيون في ممارستهم، ولكننا سنشير إليها هنا كما طوعت واستخدمت في مجال العلاج الأسرى، ونعالج بعد ذلك قضية فاعلية المعالج وقضايا أخرى. وسنتناول هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية:

- الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي.
- الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية.
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى.

أولاً: الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي:

تنبع الفنيات السلوكية من التوجه النظرى السلوكي في علم النفس، وهو توجه يرى أن السلوك منتج للتعلم وحسب فرض التدعيم. فالسلوك الذي يجد تدعيماً يثبت ويقوى. ويذهب هذا التوجه إلى أن الفرد يسلك في الأسرة على النحو الذي يتعلم به السباحة أو قيادة السيارة. ومن هنا يتحدث بعض الكتاب عن أناس يتعلمون كيف يكونون قليلى الحيلة (Murgatroyed & Woolfe 1986,88) وتفترض هذه الفكرة أن الاستجابة لمثير معين مثل خبرة الفقد قد أظهرت قلة الحيلة في الاستجابة، وأنه إذا ما دعمت هذه الاستجابة بقوة أو بكفاية من جانب أفراد الأسرة الآخرين فإن الفرد يظهر سلوك العجز وقلة الحيلة حينما يواجه أي موقف يتضمن فقد أي شخص عزيز عليه.

ويرى أيزنك أن الناس يتعلمون أن يكونوا قليلى الحيلة ومكتئبين، وأن يلعبوا دور الضحية، أو أن يقعوا في موقف الرابطة المزدوجة حسب التدعيم وليس حسب عمليات عقلية كما يفترض

أصحاب التوجه التحليلي النفسي. فالتوتر ينتج عن تعلم سوء التكيف، وبالتالى فإن على المعالج في المدخل السلوكي أن يبطل مفعول التعلم السابق (لتعلم السيء أو تعلم سوء التكيف) وأن يتيح الفرصة ليتعلم أساليب السلوك التكيفى. وبالتالى يتعلم الشخص ألا يكون مضغوطاً أو مكتئباً أو موضوعاً لانتقام الآخرين وعدوانيتهم (Eysenck, 1967,120).

وقد أثار ايزنك قضية أن يحدد المعالج توجهه النظرى من البداية، لأن عدم هذا التحدد ينتهى به إلى نتائج غير مناسبة. هل يرى المعالج الصراعات الأسرية تعود إلى مسألة تعلم أساليب سلوكية لا تكيفية، أم أنها تعود إلى تفاعل قوى نفسية داخلية مثل الهى والأنا والأنا الأعلى كما يذهب التحليليون، أم أن الأمر اتحاد بينهما؟ ويقول أيزنك: إن بعض المعالجين يبدأون في الممارسة دون أن يحددوا موقفهم بوضوح، ويرى أن هذا الاستخدام غير الناقد وغير المستبصر بالمناهج الإرشادية والعلاجية يحدث عند المعالجين والمرشدين المحسوبين على التوجه السلوكى، كما يحدث عند أصحاب التوجيهات الإرشادية والعلاجية الأخرى (Eysenck, 1967,125).

ومن وجهة نظر العلاج الأسري السلوكي تمثل الأسرة بيئة طبيعية لتعلم السلوك. فالأسرة – بحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها – تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة، فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك عضو آخر، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع، وهكذا، والأسرة في النهاية تمثل مجالاً حيوياً أولياً يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين، وعن طريق التعميم ينتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة.

ويحدد العلماء السلوكيون الهدف النهائى والشامل للعلاج الأسري السلوكي بأنه تغيير "اتساقات التدعيم" (Contingencies Of Reinforcement) حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلاً من تدعيم السلوك اللا تكيفي.

وقد يكون التدعيم – وهو الملمح الرئيسى في عملية تعلم السلوك – بسيطاً مثل نظرة العين المشجعة أو الابتسامة الخفيفة أو كلمة تقدير، وقد يكون سلوكاً أكثر تعقيداً مثل منح الفرد بعض الامتيازات، وهناك سلوك شائع بين الآباء ينتج عنه تدعيم لأساليب خاطئة، مثل سلوك الوالد الذي يعمد ابنه إلى تحطيم الأثاث في المنزل، فيلجأ الوالد إلى إشغاله في نشاط آخر، فهذا السلوك الوالدى قد يدعم السلوك التحطيمى للابن لأنه يحقق له ميزتان: الأولى أنه لفت

نظر الوالد، والثانية إجبار الوالد على التورط معه. وهذه الصورة من التدعيم غير المقصودة هي ما يعرف بالتعلم العرضى أو التعلم الاتفاقى .Incidental Learing وفي سياق التفاعل الأسري يمكن أن يظهر هذا النوع من التعلم إذا ما عارض أحد الوالدين الآخر أمام الطفل بخصوص أمر يخص هذا الأخير؛ لأن هذا التعارض قد يخلق عند الطفل انطباعاً بأنه محور اهتمام الأسرة، وقد يسيء فهم هذا التعارض بين الوالدين، وقد يستخدم التعارض بينهما لتحقيق ما يزيد.

وقد يكون التدعيم بعيداً عن الوعى، وقد يكون تبادلياً أو عرضياً مثل حالة الزوجين اللذين لهما طفل في الرابعة، وكان ينخرط في نوبة غضب إذا كان في أحد المحلات ليجبر والديه على شراء بعض الأشياء كالحلوى أو الألعاب، ويعبر عن غضبه بالارتماء على الأرض مع الصياح الشديد، فيتحرج الوالدان، ويضطران إلى الرضوخ له وشراء ما يريد. هنا يتعلم الطفل أن هذا السلوك مناسب لأنه يحقق من خلاله ما يرغب فيه، ويتعلم الوالدان أيضاً لأنهما اكتسبا سلوكاً وإن كان غير تكيفى، لأنهما – رغبة منهما في تجنب ثورة الطفل وغضبه والحرج الناتج عن ذلك في مكان عام – يجيبانه إلى طلبه. فهنا نوعان مرتبطان من التعلم العرضى، يتعلم الطفل سلوكاً لا تكيفياً لتحقيق أهدافه، ويتعلم الآباء أيضاً سلوكاً لا تكيفياً في مواجهة سلوك الطفل. وعلى معالج الأسرة من المنظور السلوكي أن يكسر دائرة التدعيم التبادلى، وأن يعمل على تنمية سلوك أكثر تكيفاً عند الوالدين، والذي من شأنه أن يمنع السلوك اللاتكيفى عند الابن.

ويميل معالج الأسرة السلوكي بصفة عامة إلى أن يرى الأسرة كمصدر كبير لإثراء وترقية الصحة أكثر من كونها عاملاً باثولوجياً أو مولداً للمرض. ويفترض أنه في كل الأحوال يفعل كل فرد في الأسرة كل ما في وسعه ليزيد من الأحداث السارة في بيئته الاجتماعية المباشرة وليقلل من الأحداث غير السارة. وبصرف النظر عن رؤية الملاحظ الخارجى للسلوك كسلوك لا تكيفى، فإن هذا السلوك يعتبر أحسن الممكن بالنسبة للفرد في موقف معين. فالقيود والمحددات الموضوعة والتي تمارس تأثيرها على الفرد في أي وقت سوف تحدد اختياراته أو استجاباته. والاستجابة التي اختارها تمثل أحسن اختيار لديه بالنسبة "لظروف معينة". واختيار استجابة في موقف ما يتأثر بالعديد من العوامل التي تتضمن:

- العوامل البيئية المتصلة بالموقف الحالى والتجاورات البيئية مثل الزمان والمكان والنشاط وكلها عوامل تلعب دوراً في اختيار الاستجابة.

- العوامل النفسية المتصلة بالموقف الحالى، وهذه تتضمن الخبرات السابقة في الاستجابة لموقف معين أو في المواقف المتشابهة في سياقها، وقدرة الشخص على استدعاء وتكرار الاستجابات السابقة الناجحة، ووجود العلامات التي تثير الاستجابات المعرفية أو الانفعالية، وكذلك الأفكار والمشاعر السارة وغير السارة.
- العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بالموقف الحالى مثل المستويات الهرمونية وتأثير العقاقير والمخدرات والكحوليات والعقاقير المحظورة، وهى قد تؤثر على اختيار الفرد لاستجاباته.
- العوامل الاجتماعية الأخرى مثل الإمكانيات المالية والسلالة العرقية والخلفية الثقافية مما ينبغى وضعه في الحسبان (Falloon, 1988, 102).

ولأن حل المشكلة أمر معقد في معظم البيئات المنزلية فإن المعالجين السلوكيين لم يختاروا أي إطار مرجعى واحد مثل افتراض أن سلوك المشكلة ينبع من الخبرات المبكرة في حياة الفرد، أو يرتبط بالعوامل البيولوجية، أو يعود إلى السياقات البيئية الشخصية، وإنما عمدوا إلى تحليل التجاورات الدقيقة التي تزيد من احتمال حدوث السلوك أو الاستجابة، واهتموا بالعوامل التي من شأنها أن تدفع السلوك أو الاستجابة في الاتجاه المرغوب فيه.

ويفترض أن أداء الأسرة الأقصى يحدث عندما يكون أفراد الأسرة كأفراد قادرين على زيادة إمكانياتهم الإبداعية إلى أقصى حد ممكن داخل البيئة التي يعيشون فيها، ويكون هذا ممكناً عندما تكون وظائف حل المشكلة في وحدة الأسرة عالية الكفاءة، وتسمح بحلول سريعة طويلة الأجل في مواجهة الضغوط البيئية، وحلول متكافئة لحاجات المعيشة الأساسية مثل الإسكان والغذاء والتعليم والاتصالات البينية الشخصية الحميمة. ومما لا شك فيه أن مساعدة الأسرة في حل مشكلاتها يمكن أفرادها من تحقيق أهدافهم الشخصية، والتأكيد هنا يتم دائماً على المستوى التبادلى التشاركى لجعل الضغوط الجماعية، عند حدها الأدنى، ولزيادة الإنجازات الجماعية لجماعة الأسرة.

وتحدد المشكلات باعتبارها الأساليب السلوكية التي تتوسط أو تعيق عمليات نمو الأسرة التبادلى، والتي تؤدي غالباً إلى ضغوط مستمرة وطويلة المدى، وتبقى هذه الضغوط لأننا لا تجد الحل الكفء من جانب وحدة الأسرة. ومثل هذا الفشل في أداء الوظائف ربما يسهم في نشأة الاضطرابات العقلية إذا اعتبرنا الضغط عاملاً سببياً، ولكن إلى اليوم لا توجد سوى أدلة محدودة على أن الضغط يمكن أن يلعب دوراً معيناً في نشأة ونمو الاضطرابات العقلية.

ومن المعروف أن الأسرة التي تتواصل بعضها مع بعض بحرية تعبر عن مشاعرها سواء

الإيجابية منها أو السلبية بطريقة مباشرة وصريحة ولكن ليس من الضرورى أن يحلوا مشكلاتهم التبادلية. ويكون الاتصال البينشخصى الجيد متطلباً سابقاً لحل الصراع، وقد لا تصل الأسرة إلى هذه النهاية ما لم تكن ملحة بمهارات حل المشكلة الفعالة. وفى ظل هذه المهارات تستطيع الأسرة أن تحل النقد البناء والتبادلات السارة محل الخلافات والمناقشات المرة والجدل العقيم والملح الذي تعانى منه الكثير من الأسر.

وربما لا تكون الأسرة في بداية العملية العلاجية على بينة من طبيعة الصراعات لديها، ولكن هذا يتحقق بعد أن تتيسر الاتصالات البينشخصية الثرية في إطار العلاج الذي يعمل على ترقية الوعى بالمشكلات. ويقول "إيان فالون" وهو من معالجى الأسرة السلوكيين: "إن المدخل السلوكي يحاول أن يعلم الأسرة طريقة تطبق على كل المشكلات بصرف النظر عن طبيعة القضية المتضمنة في المشكلة، ويكون التركيز على بناء مناقشات حل المشكلة أكثر مما هو على مضمون مشكلة معينة" (Falloon, 1988,105) وتمثل نظرية التعلم الاجتماعي الجسم المحورى للمعرفة والذي تشتق منه طرق مواجهة المشكلات. وعلى أي حال فإن نظرية الأنساق وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس المعرفى ونظريات نمو الطفل كل هذا لعب دوراً في نمو المنهج السلوكى، علماً بأن هذا المنهج، كما يزعم أصحابه، ليس منهجاً موحداً، ولكن توجد منه تنويعات وإن كانت تعتمد على اللحن الأساس المتمثل في التعلم والتدعيم.

ويعتمد العلاج السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسرى. والتحليل السلوكي الأولى يتضمن تقدير وظائف الأسرة. وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجمعية، وربما يتضمن التقدير ملاحظات طبيعة لتفاعلات الأسرة. ويبحث المعالج السلوكي الأسري خلال هذا التقدير بصفة خاصة عن:

- إقامة تحالف علاجى مع كل أفراد الأسرة.
- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بداية لتحليل وظائف الأسرة.
- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة وأفكاره ومشاعره حول المشكلة المقدمة.
- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل النسق الأسري واتجاهاته ومشاعره وسلوكه نحو أعضاء الأسرة الآخرين وكذلك دافعيته.

وربما تبدو أنماط السلوك الأسري مهوشة وغير منظمة أو حتى فوضوية للملاحظ الخارجي، ولكن الأنماط السلوكية نادراً ما تكون عشوائية، وإذا كان لدينا الفرصة للملاحظة

المستمرة للأسرة في حياتها اليومية فسنجد أن أنماط سلوكية معينة تتكرر وتحدث باستمرار. وهى الأنماط التي تكتسب بمضى الوقت وتعتمد على حقيقة أن الناس يميلون إلى أن يفعلوا الأشياء بالطريقة التي تنتج لهم أعظم المكافآت وتبعد عنهم الألم والمعاناة.

وإحدى الطرق في تقدير أنماط تفاعل الأسرة هي مسح التدعيم reinforcement survey وهو التوجه بالسؤال إلى كل فرد من أفراد الأسرة بالسؤال ليصف الأنشطة التي تمارسها الأسرة أكثر من غيرها، وكذلك الناس والأماكن والموضوعات التي يقضون معظم الوقت على اتصال بها، ويطلب منهم كذلك تسمية أو تحديد الأنشطة والأماكن والناس والأشياء التي يحبون أن يقضوا معظم الوقت فيها أو معها. والتباين بين المدعمات الحالية والمدعمات المرغوبة غالباً ما يساعد في الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة.

ويوجه الانتباه عادة إلى المواقف المعاكسة التي يحاول أفراد الأسرة تجنبها. وربما تتباين هذه المواقف غير السارة من المخاوف الشائعة إلى تنوع من التفاعلات الأسرية مثل المناقشات حول الأمور المالية والأمور العاطفية والقضايا الأخرى الحميمة والخاصة. ومن المهم أن تناقش مشاعر العزلة والرفض والإكراه ونقص الدعم والتعسف وعدم الثقة داخل هذا السياق، ويدعى أفراد الأسرة إلى أن يقدموا أمثلة للمواقف أو الوقائع التي تقف وراء مشاعرهم، كالزوجة التي تشعر أنها مرفوضة من جانب زوجها، وتذكر أن شعورها يعتمد على أن زوجها شيئاً فشيئاً يحاول أن يقضى معظم وقته في العمل، وحتى في المساء ينشغل بأعمال يحضرها معه، وفى الاجازة الأسبوعية يبقى معظم وقته أيضاً في أحد النوادى التي التحق بها حديثاً. وتقدم مسوحات التدعيم صوراً واضحة عن الطريقة التي تتداخل بها الأنشطة اليومية لأفراد الأسرة في أنماط من التدعيم المتبادل على نحو إيجابى في الأسرة السعيدة وعلى نحو سلبى في الأسر المتكدرة.

ويفترض علاج الأسرة السلوكي أن أنماط سلوك الأسرة تتعلم عبر نوبات متكررة من المحاولة والخطأ في حل المشكلة، وكما سبق أن ذكرنا فإن عوامل متعددة هي التي تحكم الاستجابة التي تصدر من أي فرد في الأسرة في أي وقت، وهى عوامل تتوزع على المتغيرات البيولوجية (مثل توترات ما قبل الدورة الشهرية – الجوع – المرض المرتبط بالسلوك) وعلى متغيرات سيكولوجية مثل (الذكاء – القدرة اللغوية – وظائف الذاكرة) وعلى متغيرات اجتماعية (مثل المصادر المالية – فرص العمل – احتمالات الطلاق) وعلى متغيرات بينشخصية (مثل المهارات التوكيدية – التبادلية – الاهتمام بالآخرين). وبالإضافة إلى هذا كله فإن لكل أسرة

قواعدها وأسلوب تفاعلها والذي استقر منذ إنشائها، ويفترض أنه أيا كان نمط سلوك الأسرة في أي وقت فإنه يمثل الاستجابات القصوى لكل أفراد الأسرة لحل المشكلة بالطريقة التي تحقق أكبر قدر من المكافأة، أو التي تضمن للأسرة أقل قدر من الألم أو المعاناة.

ومن الواضح أن مثل هذه الصياغة تبين أن التدخل لمواجهة المشكلة أمراً صعباً لتعدد العوامل وراء المشكلة وتشابكها، ومع ذلك فإن معظم المعالجين يستخدمون منهجاً أحادى الأبعاد حيث يوصف للسيدة التي تشكو الاكتئاب أحد المضادات للاكتئاب أو أن يوصف لها الانخراط في أنشطة ترفيهية، أو أن تلحق ببرنامج لزيادة السلوك التوكيدى مع زوجها.

والتحليل السلوكي يهدف في النهاية إلى تحديد السبب الرئيسى عن لماذا تلجأ الأسرة إلى نمط من السلوك من شأنه أن يسهم في الكدر الذي يعانيه واحد أو أكثر من أفراد الأسرة؟ وخلال التحليل الوظيفى يبحث المعالج عن إجابات للأسئلة الآتية:

- كيف تعيق المشكلة المقدمة هذا الشخص (وأسرته) في الحياة اليومية؟
- كيف تساعد المشكلة المقدمة هذا الشخص (وأسرته) في التكيف مع الحياة اليومية؟
- ماذا يحدث إذا أهملت المشكلة؟
- ماذا يحدث إذ قل حدوث السلوك المشكل؟
- ماذا سيكسب هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلت المشكلة واختفت؟
- ماذا سيخسر هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلت المشكلة واختفت؟
- من الذي يدعم المشكلات بالانتباه والتعاطف؟
- تحت أي ظروف تقل حدة المشكلة ؟ وأين؟ ومتى؟ ومع من؟
- تحت أي ظروف تزيد حدة المشكلة؟ وأين؟ ومتى؟ ومع من؟

ثانياً: الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية:

تعتمد الفنيات الإرشادية والعلاجية السلوكية، على اختلافها، على أساس واحد دوهو مفهوم "فولبى" (Wolpe) عن التحليل السلوكى، وهو أن يكون لدى المعالج صورة واضحة ودقيقة عن تتابع الأحداث السلوكية التي تسبق الاستجابة والتي تليها وهذا يتطلب من المعالج أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه العضو الذي حددته الأسرة باعتباره المريض، أو الذي يعتبره المعالج رمز الأزمة الأسرية. وسنعرض فيما

يلى لأربع من أشهر الفنيات السلوكية التي تستخدم في إرشاد وعلاج الأسرة من المنظور السلوكي وهى: التدريب على التوكيدية، والاقتصاد الرمزى، وحل المشكلة، والعلاج السلوكي المعرفي.

أ / التدريب على التوكيدية: Assertiveness Training

والتدريب المؤكد أو التدريب على التوكيدية صورة نوعية من أسلوب الاقتداء أو النمذجة. ويجب أن نميز من البداية بين التوكيدية والعدوان، فقد يحدث خلط بين المفهومين. وتوضح أهم هذه الفروق في جدول 1/10.

جدول 1/10

أهم الفروق بين التوكيدية والعدوان

التوكيدية	العدوان
– تمثل تعبيراً مناسباً للموقف	– يمثل تعبيراً غير مناسب في الشدة للموقف.
– تتضمن أمانة انفعالية واستجابة مناسبة لحاجات الناس ومشاعرهم	– يتم على حساب الآخرين.
– تعكس ثقة بالنفس واحتراما الذات	– يعكس التفوق والاستعلاء.
– يشعر الناس معها بالاحترام.	– يشعر الناس في ظله بالإهانة والتهديد.
– تستخدم لإقرار وضع أي رأى.	– يستخدم للتحدى وفرض النفوذ بالقوة.

وعلى الرغم من أنه في بعض الحالات يكون هناك خيط رفيع بين التوكيدية والعدوان، فإن التوكيدية المسئولة هي التي يمكن أن تكون مفيدة للشخص الذي يمارسها، يمكن أن تؤدي إلى حل المشكلة وفض الصراع.

وفي المفاهيم السلوكية يكون التدريب على التوكيدية إجراء من خلال يستطيع الناس الذين يجدون أنفسهم غير قادرين على مواجهة الصراع أو التحدى أو نقص الثقة بالنفس أن يتعلموا بعض مهارات التواصل التي تساعدهم على أن يسلكوا بثقة، وأن يتواصلوا مع حاجاتهم وأفكارهم ومشاعرهم بشكل أكثر فاعلية، ولذا فهو من أكثر الفنيات استخداماً في العلاج الأسري والعلاج الزواجي.

إن المدخل السلوكي الأسري يؤكد على أهمية ممارسة الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين، من حيث التعبير عن أفكاره وعن مشاعره، حيث يسهم هذا الاتصال الواضح في توفير حل فعال للمشكلات ولتحقيق الأهداف الشخصية والأسرية، إن التعبير عن المشاعر الإيجابية النوعية يعتبر عاملاً حاسماً تماماً مثل التعبير عن المشاعر



السلبية، ومعظم برامج التدخل في العلاج السلوكي الأسري تتضمن تاكيداً واضحاً على التواصل الإيجابي.

وعادة ما تتميز الأسرة المتكدرة بنقص الاتصال الإيجابي وبزيادة التعبير عن المشاعر السلبية. ومثل هذا الجو الأسري ليس مؤدياً إلى حل كفء للمشكلات. ولذا فإن المعالج يبحث في أن يزيد تكرار السلوك السار الذي يوفر وسطاً يمكن أن تناقش فيه القضايا بشكل أفضل. وما أن يتم توفير هذا المناخ حتى يتحرك المعالج نحو التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة بناءة من شأنها أن تيسر حل المشكلات.

ويدعى أفراد الأسرة إلى أن يعيدوا تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال مع مشاعرهم وأن يدربوا من قبل المعالجين وأفراد الأسرة القادرين. وقد تستخدم التعليمات والتغذية المرتدة. والاقتداء والتدعيم الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم التعبير عنها بأسلوب واضح ومختصر ومباشر يناسب كل عضو من أعضاء الأسر، وحتى يتطابق التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي.

ويمكن أن يفيد التدريب التوكيدي في مجال العلاج الأسري في المواقف التالية:

- في مساعدة عضو الأسرة في أن يؤكد ذاته في إطار الأسرة عندما يجد أنه لم يعامل بعدالة.
- في تمكين عضو الأسرة في الاستجابة بشكل أكثر مباشرة وتوكيدية في الأحداث والمواقف التي يكون لها نتائج هامة بالنسبة له.
- في مساعدة عضو الأسرة على أن يعبر عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المهمين في حياته.

ب/ الاقتصاد الرمزي Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض المثيرات بعد تشريطها بمدعمات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإنقاص السلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة رصيده من هذه العملات أو إنقاصه. كأن تمنح التلميذ بعض النجوم أو الماركات أو أي شيء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يبدل التلميذ هذه النجوم أو الماركات بشيء يرغب فيه ويحبه، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى السلوك، كما تحدد المكافآت وقيمة كل منها. وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو النجوم التي ينبغي أن يحصل عليها حتى يمكنه أن ينال المكافأة.

ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزى في العلاج الأسري ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون قد حدد المعالج السلوك أو أساليب السلوك المرغوبة، وحدد لكل منها عدداً من النقاط أو العملات. ويمكن أن يستبدل بها تشكيلة من المكافآت، على أن يكون محدداً كم هو عدد النجوم أو النقاط المطلوب جمعه حتى يحصل التلميذ على المكافأة، وأن يكون ذلك معروفاً للتلاميذ جميعاً. ويمكن أن يعاقب الفرد أيضاً على السلوك غير المرغوب فيه أو على عدم التقدم في تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بالخصم أو التقليل من النقاط أو الماركات التي حصل عليها.

وقد ذكر "فالون" حالة شاب يبلغ من العمر الثانية والعشرين شفى من اضطراب فصامى، وقد حاول والداه، أن يزيدا من سلوكه البناء وأن يخفضا من انفجارات الغضب لديه. وقد وضع المعالج الأسري السلوكي هذه الخطة معهما (المبينة في جدول 2/10).

جدول2/10

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي لزيادة السلوك البناء

نقاط السلوك المرغوب فيه	نقاط المكافآت
● تمشيط العمر (نقطتان)	● قطعة واحدة من الآيس كريم (5نقاط)
● حلاقة (5 نقاط)	● فنجان قهوة (نقطتان)
● لبس ملابس نظيفة (نقطتان)	● 30 دقيقة لمشاهدة التليفزيون (5نقاط)
● قراء لمدة عشر دقائق (5 نقاط)	● 30 دقيقة سياقة (5نقاط)
● العمل في الحديقة لمدة عشر دقائق(5 نقاط)	● أكل في مطعم (10 نقاط)
● فرش السرير (3 نقاط)	● شريحة واحدة من الكعك (5 نقاط)
● أخذ الزبالة إلى الخارج (5 نقاط)	● قطعة واحدة من الحلوى (5 نقاط)
● غسيل الأطباق (5 نقاط)	
● المساعدة في التسوق (5 نقاط)	
● عمل شاي وقهوة للأسرة (3 نقاط)	

وقد تضخمت القائمة مع إتمام التعاقد على المزيد من الأنشطة والمكافآت، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط المنفقة عن طريق الوالدين، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشاب الكثير

من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon, 1998,115).

ج/ حل المشكلة: Problem Solving

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تمكين الأسرة من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عريض من المشكلات الموقفية. وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المعالج الأسري عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مهارة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة في المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد.

وعلى ذلك فإن معالج الأسرة ينمى مناخ الثقة والتفهم بينه وبين أعضاء الأسرة وعليه ألا يبدأ العمل إلا بعد التحليل السلوكي ودراسة أبعاد المشكلة التي تلم بالأسرة. وقد تحرك معالجو الأسرة السلوكيين حديثاً نحو تدريب الأسر لتبنى إستراتيجيات لحل المشكلة، وأن تتعلم الأسرة في هذه البرامج كيف تصوغ المشكلة على النحو الذي يساعد على حلها؛ لأن فهم المشكلة الخاطئ ووضعها غير المنطقى أو غير الواقعى عند الأسرة جزء من المشكلة ذاتها.

وتعليم الأسرة كيف تحدد المشكلة، وكيف تصوغها، من شأنه أن يساعها في مواجهة المشكلة الحالية وأى مشكلة أخرى يمكن أن تعترض سبيلها بعد ذلك، حيث أن الأسرة تتعلم كيفية حل المشكلة ومواجهتها بصرف النظر عن طبيعة المشكلة أو عن مشكلة بعينها. وفى هذا الإطار فإن تدريب الأسرة على حل المشكلة يرفع الاعتمادية التي كانت تبديها الأسرة على المعالج. فبدلاً من أن تعتمد الأسرة على المعالج كمصدر للأفكار والحلول وخطط الحل، فإن المعالج، عن طريق تدريب الأسرة، ييسر توظيف الإمكانيات الابتكارية لأفراد الأسرة لحل المشكلات بأنفسهم، وفى بعض الحالات يلجأ المعالجون الأسريون إلى تخصيص ساعات للتدريب على حل المشكلة لأفراد الأسرة خارج جلسات العلاج.

وفي سياق تعويد الأسرة على الاستقلال والاعتماد على الذات يمكن للمعالج بعد مرحلة تحديد إبعاد المشكلة ووضعها في الإطار الصحيح القابل لفهمها، الفهم الذي يساعد على حلها، أن ينسحب من المناقشات وأن يكتفى بدور المراقب والملاحظ لمناقشات الأسرة وتفاعلها وتبين مواطن التأثير والتأثر والإقناع والاقتناع والإيجابية والسلبية والسيطرة والخضوع بين أفراد الأسرة في تفاعلهم الحر حول المشكلة ومواجهتها، والمعالج هنا قد يقوم أيضاً بدور مصدر المعلومات والمجيب عن الاستفسارات، وقد يقدم تغذية مرتدة في بعض المواقف،

ويستحث أفراد الأسرة غير المشاركين في النقاش بفاعلية ويشجعهم جميعاً على استخدام مهارات الاتصال.

ولكن في بعض الحالات قد يتطلب الأمر من المعالج أن يتدخل في المناقشة إذا رأى أنها انحرفت عن طريقها أو إذا حدث ما اعتبره انتهاكاً لحقوق أحد بما يهدد هدف المناقشات ويجعلها لا تنتهى إلى حل المشكلة. كما يحدث في بعض الحالات أن تكون هناك أزمات أسرية شديدة قد تتطلب أن يتدخل المعالج، وأن يكون أكثر مشاركة وفاعلية في كل مراحل حل المشكلة، وفى هذه الحال يجد نفسه مضطراً إلى ترأس المناقشة وإدارة الحوار. ولكنه في كل الحالات يستخدم نفس مهارات الاتصال وحل المشكلة التي يحاول أن يدرب الأسرة عليها.

إن أهم المشكلات التي تقابل المعالج في هذه المرحلة هي عدم حضور الأسرة وتخلفها في بعض الجلسات، أو عدم حضور بعض الأفراد لجلسات يكون من المهم حضورهم فيها، أو عدم التعاون من جانب أفراد الأسرة في القيام بالتكليفات المنزلية. وعليه أن يواجه هذه المشكلات بمنهج حل المشكلة الذي يعلّمه للأسرة. وأن يعرض عليهم هذه المشكلة باعتبارها مشكلة لديه وعليهم أن يساعدوه على حلها. وبذلك فهو يحاول أن ينقل إليهم هم مواجهة المشكلة، وأن المشكلة تخصهم كما تخصه، مع استنفار أكبر قدر من تحمل المسؤلية عند أفراد الأسرة.

وتمر عملية حل المشكلة بمراحل يعرضها "ديزوريلا" و"جولد فريد" Dzurilla Goldfried في خمس خطوات كالآتي:

ج/1- مرحلة التوجه العام:

وفيها يتحدد إطار العمل الذي تفكر الأسرة من خلاله، وتتضمن هذه المرحلة بعض المطالب منها أن تشجع الأسرة على أن تنظر إلى المشكلة الحالية وإلى المشكلات عموماً على أنها ملمح عادى من حياة الناس، وأن الأسرة التي تقابل مشكلة ما ليست ضحية، بل إنه الأمر العادى الذي يحدث لكل الأسرة. وعلى المعالج أن يوضح لأفراد الأسرة أن وجود المشاكل في الأسرة لا يعنى أنها "مختلة" و"فاقدة الأهلية" وأن وجود مشكلة لا يقلل من قدر الأسرة ومن قدر أفرادها ومكانتهم الأدبية والاجتماعية؛ لأن المشكلات توجد في كل الأسر، وإن كانت على درجات متباينة من التعقيد.

وفي هذه المرحلة أيضاً على المعالج أن يدفع أفراد الأسرة إلى التفكير موضوعياً في إبعاد المشكلة وفى التقويم الحقيقى لإمكانياتهم بدلاً من الانشغال الانفعالي بوجود مشكلة والشعور

بالتهديد بسببها. ويحذر المعالج أعضاء الأسرة من الانسياق أو الانجراف وراء الانفعال في التفكير أو في العمل، أي أنه ليس مطلوباً أن نتسرع تحت ضغط أو إلحاح الحاجة إلى التخلص من التوتر الذي يسببه وجود مشكلة في حياة الأسرة، ويحتاج المعالج إلى درجة عالية من التعاطف والأصالة والحساسية حتى يمكنه القيام بمثل هذه المهام.

ج/2 مرحلة تحديد المشكلة وصياغتها:

وفي هذه الخطوة يعمل المعالج مع الأسرة على صياغة المشكلة على النحو الذي يساعد على حلها. ويتمثل العمل الأساس في هذه المرحلة في ترجمة الأحاسيس المجردة من وجود مشكلة في حياة الأسرة إلى جمل وصياغات لغوية محددة حول المشكلة نفسها.

ج/3 مرحلة توليد البدائل:

ويعتمد في هذه المرحلة على أسلوب القدح الذهني Brain Storming ويشترك فيه كل أعضاء الأسرة. ويطلب المعالج من أعضاء الأسرة أو يولدوا أكبر عدد ممكن من الحلول يقترحونها للمشكلة بقدر ما يسع خيالهم وتفكيرهم، والكم هنا مقدم على الكيف، مع تأجيل تقويم الأفكار المقدمة، فكل الأفكار في البداية مهمة وقيمّة، تحت شعار "إن الكم سوف يولد الكيف، وإن الكم الكثير سوف يولد الكيف المتميز".

ج/4 مرحلة اتخاذ القرار:

وفي هذه المرحلة يعمل المعالج مع أفراد الأسرة لتقدير أي من البدائل التي طرحت في المرحلة السابقة يستحسن أن يسعى إليه. إذن فهى مرحلة تقويم البدائل. وبالطبع فإن هناك بدائل تحذف وتستبعد بسرعة، ثم تبقى البدائل ذات القيمة ويتم المقارنة بينها.

ج/5 مرحلة التحقق:

وهى المرحلة الأخيرة في عملية حل المشكلة، وفيما ينغمس أعضاء الأسرة في تقييم نتائج الفعل الذي انخرطوا فيه بالفعل، وهذا يعنى أن الأسرة بعد أن بدأت تطبيق القرار فإن المعالج يشجعها على أن تستعرض النتائج الفعلية للعمل بالطريقة التي اختارتها الأسرة (Dzurilla & Goldfried, 1971,207-203).

وحديثاً صاغ "فالون" Falloon هذه الخطوات في ست خطوات يصفها بأنها الطرق المرغوبة الآن في حل المشكلة، وهى لا تختلف عن غيرها إلا في الصياغة، ونشير إليها باختصار فيما يلي:

1- الاتفاق على الطبيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف.

2- استخدام القدح الذهنى والاستماع لكل الحلول المكنة (خمسة بدائل على الأقل).

3- إلقاء الضوء على المزايا والمساوئ لكل حل مقترح.

4- اختيار الحل الأقصى أو الأمثل أو الأفضل.

5- صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل.

6- مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار في عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك. (Falloon, 1988,112).

د/ العلاج السلوكي المعرفى: Cognitive Behavior Therapy

يبحث علاج السلوك المعرفى في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك. وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص ليتعدل السلوك إلى أفضل. والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التي وضحت بين "التسمية" Labelingأو الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع. والمؤثر الآخر القوى وراء ظهور هذا الاتجاه هو التوجه "العقلاني – الانفعالي في العلاج" Rational- Emotive Psychotherapy الذي ارتبط باسم "ألبرت الليز" Albert Ellis الذي سنعالج منهجه بالتفصيل في القسم القادم.

وقد حدث هذا التحول الذي يمثله علاج السلوك المعرفى في غمار التقارب بين الاتجاه السلوكي والاتجاه المعرفى – والذي سنشير إليه أيضاً بشيء من التفصيل فيما بعد. وقد حدث أن السلوكية وجدت في المنهج المعرفى دعماً كبيراً لضمان فاعلية فنياتها، كما أن التوجه المعرفى استثمر الجهد التدريبى الذي توفره الفنيات السلوكية لتكريس التغير المعرفى وتحويله من تغير معرفى إلى تغير سلوكي.

وقد ذهب "الليز" إلى أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكاراً غير عقلانية أو قضايا غير منطقية. وأورد مجموعة من الأفكار غير المعقولة وغير المنطقية مثل: أنه من الضرورى والملح للإنسان أن ينال بالفعل استحسان كل شخص هام في البيئة، وأن يكون كفئاً وفعالاً ومنجزاً بصورة تامة، وأن هناك حلاً واحداً صحيحاً لكل مشكلة وغيرها من الأفكار الخاطئة التي وإن كانت شائعة بين الناس فإنها هي التي تقف وراء سلوكهم الخاطئ والتي تزيد من تعاستهم (Ellis, 1970).

وكما أن الفرد يمكن أن يتبنى هذه الأفكار غير العقلانية فإن الأسرة يمكن أن تتبنى هذه

الأفكار أيضـاً، بحيث تحكم علاقـاتها مع الأسر الأخرى فضـلاً عن علاقة أفرادها بعضـهم ببعض. ويرى "الليز" أن الأسرة عندما تتعرض لأزمة أو لمشكلة فإن واحداً أو أكثر من الأفكار غير العقلانية قد يكون جزءاً من طريقة تفكيرهم مما يعقد المشكلة. فإذا ظن أفراد الأسرة أنه لا يوجد إلا حل واحد كامل ودقيق لكل مشكلة، فإن هذا الاعتقاد سوف يصرفهم عن التفكير يهدر الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بالفعل عند أفراد الأسرة لمواجهة مشكلتهم انتظاراً أو تحسراً على الحل "المثالي" أو "النموذجي".

ويمكن للمـعـالج الأسـري أن يواجـه هذا الموقف بإعـادة البناء المنطقى Ratioal Re-structuring. ويمكن أن تتم عملية إعادة البناء المنطقى كما يحددها "ماى" (May) في أربع مراحل كالآتي:

المرحلة الأولى: وتهدف إلى تغيير الطريقة التي تفكر بها الأسرة، وفيها يحاول المعالج أن يوضح لأعضاء الأسرة أن ما نقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقده ويتحكم بذلك في تصرفاتنا وأساليب سلوكنا.

وفي المرحلة الثانية: يحاول أن ينتقل المعالج من المبدأ العام إلى التطبيق على الموقف السلوكي أو المشكلة الراهنة التي تواجهها الأسرة، وهى فحص الأفكار غير العقلانية التي يمكن أن تكون عند أفراد الأسرة، ويعتبر نجاحاً للمعالج إذا ما استطاع أن يقنع الأسرة بأن بعض الأفكار التي كانت لديها – وتوجه سلوك أعضائها – غير منطقية وغير عقلانية.

وتأتي بعد ذلك **المرحلة الثالثة** وفيها يشجع المعالج أفراد الأسرة على إشعارهم بأن التمسك بالأفكار غير المنطقية له نتائجه على المشاعر التي يخبرونها، وفى أساليب السلوك التي تصدر عنهم، ويحاول المعالج في هذه المرحلة أن يربط بين المظاهر السلوكية والانفعالية ومظاهر التوتر التي تبدو على أفراد الأسرة من ناحية التمسك بالأفكار غير المنطقية من ناحية أخرى. وعلى المعالج أن يطلع أفراد الأسرة على هذه الرابطة، وأن يدفعهم إلى نبذ الأفكار غير المنطقية وأن يبين لهم بوضوح أن عليهم أن يغيروا طريقة تفكيرهم إذا كان لهم أن يقللوا من حجم التوتر والضيق الذي يعانونه، ثم يحثهم على تبنى المعتقد المنطقى، وأن ينظروا إلى المشكلة من زاوية المعتقد الجديد.

وفي المرحلة الرابعة والأخيرة يشجع المعالج أفراد الأسرة على أن يتعرفوا على التطبيقات السلوكية والنتائج التي تظهر في مجال العلاقات البينشخصية لتبنيهم المعتقدات المنطقية. وقد يستخدم المعالج في هذه المرحلة بعض الاختبارات التي تبين لأفراد الأسرة الفروق التي حدثت

في وجهات نظر الأسرة بعد تغير طريقة تفكيرهم كتدعيم واستيثاق لعملية إعادة البناء المنطقى (May, 1977,15-156).

ثالثاً: تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى:

أ / "برامج تدريب الآباء السلوكى":

وفي هذا الجزء من القسم الثالث سنعرض لواحد من أهم الاتجاهات الحديثة، والتي أظهر مؤخراً في التوجه السلوكي لعلاج الأسرة، وتحمس له العديد من المعالجين باعتباره مدخلاً جيداً ويوفر الكثير من الجهد والوقت، وهو مدخل أو أسلوب "تدريب الآباء السلوكي Behavioral Parent Training (B.P.T)".

يعتبر مدخل تدريب الآباء السلوكي تطبيقاً عملياً لنموذج التعلم الاجتماعي داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل. وسيتساءل المعالجون الأسريون الآخرون غير السلوكيين بتشكك فيما إذا كان التدريب الذي يناله الآباء لتعديل سلوك أبنائهم يعتبر ضمن فتيات وطرق العلاج الأسرى، وهو تساؤل مشروع، لأن تدريب الآباء هذا يعنى من الناحية الأخرى اعتراف أن الطفل هو المشكلة، وبذلك تكون الأسس التي بنى عليها العلاج السلوكي كلها قد انهارت. ولكن هذا لم يمنع المعالجون الأسريون السلوكيون من الانغماس في هذا المدخل وممارسته زاعمين أنه مدخل يعين الآباء على مواجهة مشكلات الأبناء بما يحسن المناخ الأسري عامة.

ويبدو أن النتائج الفعلية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب، ويذكر كل من "جولدنبرج" و"جولدنبرج" أنه طوال العقدين الأخيرين – يقصدان عقدى السبعينيات والثمانينيات – وجه قدر كبير من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على الفنيات والمبادئ السلوكية، حتى يستطيعوا أن يطبقوها في منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومى بالطفل، وليقوموا بدور العامل الفعال في أحداث التغيير في سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه (Goldenberg, I & Goldenberg, 1991, 226).

وعلى أية حال فإن أي أسلوب يساعد في تحسين مناخ العلاقات الأسرية بما يعود على مجمل التفاعل الأسري بتغذية مرتدة إيجابية يصب في صالح الأسرة، وبالتالى يعتبر وسيلة علاجية أو إرشادية أسرية ناجحة. ويمكن أن يقدم هذا التدريب في مرحلة تالية من مراحل العلاج الأسرى، وبعد أن تنخرط الأسرة في العلاج، وبعد أن يصل أفراد الأسرة –

وخصوصاً الآباء إلى درجة واضحة من الوعي بمشكلة الأسرة وعوامل نشأتها والوظائف التي كانت تخدمها، ويكون قد نتج عن ذلك تعديل في تفاعلات أعضاء الأسرة معاً خاصة نظرة الآباء إلى ذواتهم وإلى أدوارهم وعلاقاتهم بأبنائهم. هنا فقط يمكن أن يقوم الولد بدور المعالج، بحيث يمكن تدريب الآباء السلوكي كي يتحملوا مسئوليتهم في تعديل سلوك أبنائهم الذي قد يكون أقل استجابة لتغير أو أكثر مقاومة للوضع الجديد.

تدعى معظم برامج "تدريب الآباء السلوكي" أن هدفها هو تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء. ويعتقد مصممو هذه البرامج ومنفذوها أن في تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لاتجاهات الآباء الخاطئة، ويبقى على الآباء أن ينقلوا هذا التصحيح الذي أجروه وحققوه بالنسبة لذواتهم إلى أبنائهم. ويعود الفضل في تصميم هذه البرامج إلى كل من "جيرالد باترسون" Gerald Patterson و"جون ريد" John Reid في مركز التعلم الاجتماعي بولاية أريجون بالولايات المتحدة. وقد قاد "باترسون" "وريد" فريق عمل لتصميم عدد من هذه البرامج استخدمت على نطاق واسع،(Patterson, Reid, Jones & Conger 1975). وقد بدأت هذه البرامج بتعليم الآباء كيف يتحكمون في نوبات الغضب عند أبنائهم وضبط سلوك الأبناء في البيئة، ولكنها تطورت واتجهت مباشرة "إلى أن تصبح أكثر أسرية" حيث جعلت هدفها هو التعامل مع الصراعات الوالدية مع الأطفال.

ويتفق الأساس الذي تقوم عليه هذه البرامج مع نظرية التعلم الاجتماعي كما حدد معالمها ألبرت باندروا (Bandura, A, 1977)، والتي تذهب إلى أن المحددات المعرفية والسلوكية والبيئية في حالة تفاعل مستمر، ويرى فيها الطفل المستهدف من هذا المنظور باعتباره يسلك بطريقة منحرفة كاستجابة لأفراد الأسرة الآخرين، وهم أيضاً بدورهم يسلكون بطريقة تعزز الانحراف، وهو الانحراف الذي يدعم ويعزز سلوكهم، وهكذا يحدث التفاعل في دائرة أبدية محكمة. ويكون عمل المعالج بعد تحليل السلوك (تحليل الأحداث السابقة في البيئة ونتائج السلوك) هو مساعدة الأسرة في أن تنمى مجموعة جديدة من الاتساقات التدعيمية لكى تبدأ في تعلم سلوك جديد.

ومن نتائج برامج تدريب الآباء السلوكي أنها تحدد إلى أقل درجة ممكنة اعتماد الأسرة على المعالج ولا تقلل من السلطة الوالدية. ويرى أنصار هذه البرامج أن عملية التدريب إذا كانت ناجحة فإنها تبنى الكفاءة عند الآباء، ويرون أن هذا المدخل يقلل التكاليف والوقت والصعوبات التي تعترض عملية تغيير أساليب سلوكية خاطئة.

ومن هنا يمكن أن نقول إن لتدريب الآباء جانباً وقائياً، حيث إن تسليح الآباء بالوعى والقدرة على التعامل الصحيح مع الأطفال وتصحيح أخطائهم له قيمة تربوية ونفسية لا تنكر، وربما كان من الإمكانيات التي يملكها الآباء في هذا الموقف أنهم أكثر من غيرهم قدرة على تغيير سلوك الأطفال لأن لديهم الفرصة الكاملة والتحكم التام في بيئة الطفل الطبيعية ويقضون معه مدة أطول مما يستطيع أي معالج. كما أن استخدام الآباء كمدربين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلكوا السلوك الجديد الذي تعلموه مباشرة من الآباء، وليس عليهم أن ينقلوا سلوكاً تعلموه من المعالج في العيادة أو المركز الإرشادي إلى المنزل (Gordon & Davidson 1981).

وطلب العلاج نادراً ما يأتي من جانب الطفل، وعادة ما يكون الآباء هم المهتمون بسلوك الطفل(انظر جدول 4/10) وأقرب إلى ملاحظة سلوكه واحتمال فشله في السلوك على نحو يتفق مع سنه وجنسه، فنمط التفاعل الخاطئ من جانب أحد الوالدين (عادة ما تكون الأم) مع الابن ينمو ويبقى خلال التبادلية بين الطفل والوالد صاحب التفاعل الخاطئ. ويهدف التدخل عن طريق برامج تدريب الآباء إلى تغيير هذه الأنماط التفاعلية التبادلية الضارة. ويتم تدريب الآباء في هذه البرامج على ملاحظة وقياس سلوك الطفل المشكل، وحينئذ تطبق فنيات السلوك لتسريع السلوك المرغوب فيه وتعويق السلوك غير المرغوب فيه واستبقاء التغيرات السلوكية الناتجة عن تطبيق البرنامج.

جدول 4/10

المشكلات السلوكية التي وصفت باعتبارها مشكلات حادة من جانب اكثر من 400 والد خلال ورش لتدريب الآباء السلوكي خلال عشر سنوات

السلوك المشكل	النسبة المئوية للترتيب كمشكلة حادة
– عدم الطاعة، صعوبة في ضبط النظام.	%52
– الانتهاكية، الميل إلى مضايقة الآخرين	%49
– القتال والعراك.	%45
– الإجابة بتحدى.	%43
– ضيق سعة الانتباه، تشتت الانتباه بسرعة.	%42
– عدم الاطمئنان، عدم القدرة على الجلوس ساكناً في مكان واحد.	%40
– التهيج: سهولة الإثارة إلى مستويات حادة شديدة.	%37

- التفجرات الانفعالية.	%35
- لفت الانتباه، سلوك التباهى	%35
- نقص الثقة بالنفس.	%33
- النشاط الزائد.	%33
- القابلية للارتباك.	%33
- مخاوف نوعية.	%17
- بلل الفراش.	%16

(From: Falloon & Liberman 1982,23)

وفي تدريب الآباء على المهارات الوالدية يعتمد المعالج السلوكي على المقابلات وقوائم الملاحظات الطبيعية لتفاعل الطفل - الوالد لتحليل الأحداث المصاحبة للسلوك المشكل سواء السابقة عليه أو اللاحقة له، وخلال مثل هذا التحليل يكون المعالج قادراً على وضع يده على المشكلة بدرجة أكبر من الدقة.

وقد يكون تدريب الآباء السلوكي متضمناً لفنيات بسيطة مثل تعليم الآباء كيف ؟ ومتى؟ وتحت أي ظروف؟ يطبقون القواعد بقوة أو أن يسلكوا على نحو متسق، وربما تضمن فنيات معقدة نسبياً مثل استخدام إجراء الإبطاء السلوكي مثل إيقاف التدعيم لفترة Time Out أو إجراءات التسريع باستخدام أسلوب الاقتصاد الرمزى .Token Economyومعظم برامج التدريب تتضمن تعليمات لفظية أو تحريرية غالباً ما تكون على صورة كتب أو محاضرات أو موجهات تعليمية تعتمد على نظرية التعلم الاجتماعى.

وقد حدد "باترسون" (Patterson 1971) إجراءات لتعليم الآباء "مهارات إدارة السلوك" Behavior Management Skills للتعامل مع الأطفال الأكثر فاعلية. ويفترض أن الكثير من الآباء يأتون إلى التدريب على هذه المهارة بشكل تلقائى. وبالنسبة للآباء الأقل استعداداً صمم باترسون خطة لملاحظة سلوك الطفل ولإقامة خط أساس baseline محدداً للسلوك النوعى الذي يريد أن يغيره الوالد، وهنا يقوم الوالد بدور المعالج حيث يعقد اتفاقاً مع الطفل (انظر جدول رقم 5/10).

جدول5/10

خطة لملاحظة سلوك الطفل وإدارته(*)

السلوك	النقاط المقدرة للسلوك	نقاط (س) المستحقة أيام الأسبوع السبت	الاحد	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس
- يذهب إلى المدرسة في المواعيد المحددة (2)	2	2					
- لم يحم حول حجرة الوالدين (1)	1	صفر					
- فعل ما طلبه المعلم منه (5)	5	3					
- يساير الآخرون ويتعامل معهم بلطف (5)	5	1					
- يكمل واجباته المنزلية (5)	5	2					
- يعمل الواجب المنزلى بدقة (5)	5	3					
- يسلك على نحو طيب في أتوبيس المدرسة (2)	2	2					
- يتعامل بلطف مع الآخوة في المنزل (3)	3	صفر					
المجموع	28	13					

- فإذا حصل (س) على 25 نقطة فإنه لا يكلف بأية أعمال منزلية شاقة أو مملة هذا المساء، بل ويسمح له أن يشاهد كل برامج التليفزيون التي تشاهدها الأسرة.
- وإذا حصل (س) على 15 نقطة فقط فلا يسمح له بمشاهدة التليفزيون هذه الليلة.
- وإذا حصل (س) على 10 (عشرة) نقاط فقط فسيحرم من مشاهدة التليفزيون، ويكلف بالقيام ببعض الأعمال المنزلية مثل غسيل الأطباق.
- وإذا حصل (س) على 5 (خمس) نقاط فقط يحرم من مشاهدة التليفزيون، ويكلف ببعض الأعمال المنزلية، وأن يبقى في المنزل بدون خروج من ساعة عودته من المدرسة لمدة يومان.

ب/ بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي:

وفيما يلى من هذا القسم نشير إشارة سريعة إلى بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي وهي تدريب المعالجين السلوكيين، ومدى كفاية العلاج السلوكي.

ب/1 تدريب المعالجين السلوكيين الأسريين:

تتضمن برامج تدريب المعالج السلوكي الأسري تدريباً على الفنيات السلوكية العامة أولاً. فهو معالج سلوكى أولاً وقبل أي شيء، ولا نتصور معالجاً سلوكياً أسرياً لا يفهم جيداً نظرية التعلم الاجتماعي والإستراتيجيات المتعددة المعتمدة عليها أو المشتقة منها. وبعض برامج إعداد المعالجين تقدم للمعالج الذي لديه خلفية جيدة في نظرية التعلم الاجتماعي ورشة تدريبية تستغرق ما بين 10-20 ساعة، ولكن الممارسة العملية الكلينيكية تستغرق وقتاً أطول. وقد يحتاج المعالج الأسري إلى ما يقرب من ستة أشهر من الممارسة الكلينيكية حتى يحقق المستوى المقبول من الكفاءة، وبالنسبة للمعالج الذي ليس لديه خلفية نظرية فإنه يحتاج إلى مدة أطول.

وتتضمن برمج التدريب تدريب المعالج على اكتساب نفس مهارات التواصل ومهارات حل المشكلة التي سيعلمها لأفراد الأسرة خلال جلسات العلاج، وبعبارة أخرى فإن المعالج يتعلم في التدريب ما سيعلمه لأفراد الأسرة في الممارسة العلاجية ويكون التدريب كفئاً عندما يستخدم نموذج الورشة Workshop Modelومع الاستعدادات والتهيئة المناسبة كما يشمل البرنامج التدريبى الجيد أيضاً قراءة نصوص مناسبة تفصل الأساس المنطقى والنظرى للممارسات العملية وتوفر معلومات وأمثلة واضحة للطرق. وتركز الورش التدريبية أو التعليمية على الاقتداء بالمهارة ونمذجتها سواء كانت حية أو مطبوعة على شرائط مرئية (فيديو). وعلى المتدرب أن يمارس ما شاهده على مجموعة زملائه الذين يمثلون الأسرة، ثم يصور هذا الأداء ويكون موضع المناقشة والتقويم من المتدربين والمدرب.

وأهم المهارات التي يتدرب عليها المعالج السلوكي الأسري مهارات الألفة، والتواصل مع الأسرة، والاستخدام الكفء للوقت، وتقديم واستعراض المهام المنزلية، وتدخل الأزمات، والخبرة في تحديد مصادر الخلل .Trouble-Shootingويكون تقويم المتدربين من حيث الكفاءة حسب قدرتهم على إتقان هذه المهارات كما تطبق في الممارسة العلاجية وعلى فهم الأساس النظرى وراء كل مهارة، والقدرة على الاستفادة منها في الحالات المتباينة التي تعرض له.

ب/2 مدى كفاية العلاج الأسري السلوكى:

على الرغم من حداثة التوجه الأسري في العلاج السلوكى، شأنه شأن العلاجات الأخرى، إلا أن مداخل كثيرة ومتعددة قد ظهرت من داخل التوجه الأسري السلوكي منها تدريب الآباء (الذى أشرنا إليها آنفاً) والعلاج الزواجى السلوكي (الذى كاد أن يصبح ميداناً قائماً بذاته)

وعلاج الجنس (الذى يتزايد ممارسيه ورواده زيادة كبيرة مضطردة)، والاثراء الزواجى، وعلاج السلوك القائم على مساعدة الشريك، وإدارة الأسرة للأمراض العقلية الخطيرة، وإرشاد ما قبل الزواج والوساطة في مسألة الطلاق.

وهذا التنوع في المداخل والميادين يدل على درجة ملحوظة من النجاح في تحقيق الأهداف والاقرار من المرضى وذويهم بدرجة كفاءة العلاج، رغم أن معظم الفنيات المستخدمة في المداخل السابقة تطبق بدون تحليل سلوكى شامل، وأحياناً من جانب معالجين لم يتلقوا تدريباً سلوكياً أسرياً كافياً.

وليس هناك دراسات كافية ومضبوطة تقارن بين نتائج العلاج السلوكي الأسري مع العلاجات الأسرية الأخرى. والدراسات القليلة جداً التي تمت في هذا الصدد كانت تنصب على العلاج الزواجى وتدريب الآباء، وتشير إلى مزايا الطريقة السلوكية، ولكن بدون الإشارة الحاسمة إلى تفوق واضح للمداخل السلوكية على المداخل الأخرى (Falloon, ٨٩١، ٠٢١) وقد تكررت الدعوى بتفوق العلاج السلوكي الأسري على المداخل الأخرى خاصة في مجال العلاج الزواجى وتدريب الآباء ومع ذلك فإن النقاد المحايدين لا يقبلون بهذا الحكم لأنه يفتقر إلى الأدلة الواضحة أو حتى المرجحة. وعلى أي حال فإن مثل هذه المزاعم لم تمر دون تعليق، حيث إن نقاداً آخرين فندوا هذه المزاعم، بل إن الأمر وصل إلى توجيه الانتقادات إلى المدخل السلوكي من داخل المنطلقات الأساسية في العلاج الأسرى.

وأهم الانتقادات التي توجه إلى المدخل الأسري السلوكي أنه يركز على تحليل سلوك الفرد – حسب التقاليد السلوكية – وفى ذلك إهمال لخصائص النسق الأسري وتأثيره على الفرد، فالتركيز الشديد على تحليل سلوك أحد أفراد الأسرة يعنى كأنه يتلقى علاجاً "فردياً"، ولكن في حضور الأسرة فقط، مع أن الاتجاهات السلوكية الحديثة تدّعى العلاقة الوثيقة مع التوجه النسقى، والبعض من المتحمسين للتوجه السلوكي يعتبر أن التحليل السلوكي الشامل يتضمن صياغة مفهومة نسقية (Alexander, et. Al, 1976,558). وهكذا تتقرب السلوكية إلى التوجه النسقى كما تقربت من قبل إلى التوجه المعرفى.

ومع التسليم بصعوبة تقييم نتائج العلاج الأسري عموماً، فيبدو أن الوقت لم يحن بعد حتى يمكن تبين مزايا وعيوب كل مدخل من المداخل الأسرية، وفيم يتفوق مدخل على الآخر، وفى علاج أي نوعية من الاضطرابات. وعلى أي حال فالحاجة أصبحت ماسة لإجراء دراسات واضحة تعقد مقارنات جيدة الضبط والتصميم لتقييم القوة النسبية والضعف النسبى لمختلف مدارس ومداخل العلاج الأسرى.

القسم الثالث

العلاج الأسري العقلاني - الانفعالي

وفي هذا القسم سنقدم أهم ملامح تطبيق المدخل العقلاني – الإنفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة، وكيف يطبق معالجو هذا المدخل مبادئهم وتوجهاتهم مع الأسر التي تحتاج إلى عون ومساعدة. مع ملاحظة أن معالجي هذا المدخل لا يقدمون لأفراد الأسرة حلولاً لمشكلاتهم، أو يظهرون بأنهم يوجون بحل معين، ولكنهم ييسرون أولاً التفكير العقلاني لأعضاء الأسرة في البحث عن اختيارات وبدائل. ويساعد المعالج حينئذ أفراد الأسرة في تعلم طرق حل المشكلة التكيفية، وطرق تتميز بالمساعدة في مقابل الانفعالات وأساليب السلوك الضارة.

ولكن كيف يرى معالجو هذا المدخل أداء الأسرة لوظائفها؟ وماالفروق الأساسية بين الأداء الوظيفي العقلاني للأسرة والأداء الوظيفي اللاعقلاني لها وهى القضايا التي يركز عليه معالجو هذا المدخل كثيراً.

أولا: الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة:

أن العلاج العقلاني – الانفعالي للأسرة Rational -Emotive Family (R.E.F.T) Therapy في اندماجه مع النظرية التي يعمل على أساسها معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) في التغير يقبل فكرة أن المشكلات تنمو خلال سوء تناول الصعوبات التي تحدث في سياق حياة الأسرة (Huber & Baruth, 1988,62)). وهذه الصعوبات عندما لاتجد المواجهة الصحيحة تتحول إلى مشكلات.

وبينما يكون من الإفتراضات الشائعة بين كثير من المعالجين أن الأسرة التي تؤدي وظائفها على نحو عقلاني تحل كل مشكلاتها، فإن معالجي التوجه العقلاني – الإنفعالي يتبنون الرأي الذي يذهب إلى أن هذه الأسرة تواجه أيضاً مشكلات – والتي قد تكون صعبة الحل – ولكنها لا تتضخم حتى تصيب الأسرة بالشلل، ومثل هذه الأسر تبحث عن حل مشكلاتها خلال المناقشات والتي قد تكون ساخنة في بعض الحالات، والمناقشات الساخنة التي تحدث في الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني ينظر إليها من قبل المعالجين العقلانيين – الإنفعاليين للأسرة باعتبارها مناقشات أو مجادلات جيدة، والمناقشة الجيدة تعتبر واحدة من الأمور التي من شأنها أن تجعل الأسرة مستقرة، وتترك أفراد الأسرة يشعرون بالتماسك وأنهم قريبون من بعضهم البعض وليسوا مبتعدين (Bodin, 1971,272).

إن كل المعالجين يعرفون أن التغير أمر حتمي في الأسرة من خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها في الباب الأول، والذين يدرسون تطور الأسرة يعرفون أن الأسرة تمضي خلال مراحل حياتها من فترة إلى أخرى، ولكل منها خصائصها، وأن الانتقال من مرحلة يدرك أحياناً كما لو كان أزمة. والأزمة هنا تتعلق بصفة خاصة بالمهام أو الأعمال Tasks المتطلبة في كل مرحلة ومدى استعداد الأسرة وتنبهها إلى هذا التحول وضرورة أن تتغير أساليبها طبقا لطبيعة المرحلة التي دخلت فيها.

وهناك بعض الأسر تفشل في التكيف مع هذه التحولات، ولا تدرك على نحو مناسب حدوث التحول توقيته، أو أنها تدرك ضرورة التحول وأهميته ولكنها تفتقد إلى المرونة الكافية لإحداث التحول في سلوك أفرادها، أو أن أفرادها ليسوا ناضجين بدرجة كافية حتى يتحملوا المسئوليات الشخصية والاجتماعية التي ترتبط بالمراحل الجديدة. ولكن معظم الأسر ذات الأداء الوظيفي العقلاني تستطيع أن تواجه هذه التحولات وأن تتوافق معها، مع ملاحظة أن هذه التحولات والتكيف معها فرصة للأسرة كي تتعلم كيف تتوافق مع المواقف والمسئوليات الجديدة، وهي تنمو بلا شك من خلال هذا التعلم.

أما الأسر ذات الأداء الوظيفي اللاعقلاني فإنها أكثر عرضة للفشل المستمر في التعامل مع الضغوط المرتبطة بالمسئوليات المتعددة في المراحل الجديدة ومع الضغوط الأخرى بطريقة عقلانية، أن وصم الأسرة باللاسوية أو المرضية – كما يقول منوشن – يمكن أن يسهم في إبقاء الأسرة في الحال غير المناسبة، ويجعلها تتجنب أو تقاوم أي اكتشاف للبدائل الجديدة (Minuchin, 1974,60)، فالأسرة الجامدة هي التي تسلك على نحو غير عقلاني في أدائها لوظائفها، في الوقت الذي تنجح فيه الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني في أن تتكيف مع الضغوط التي لا يمكن تجنبها في الحياة بطريقة تحفظ لها استمراريتها وتماسكها.

وقد اقترح والين وزملاؤه (Walen, et. Al 1980) محكًا يساعد على التعرف على المعتقدات العقلانية التي تؤدي إلي الأداء الوظيفي الأكثر عقلانية للأسرة، ولنأخذ كمثال المعتقد الآتي: "أنه سيكون من الأمور السيئة إذا كان علينا أن ننتقل إلى مدينة أخرى". وسنعرض هنا مراحل التمييز بين المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة فيما يلي مع الإشارة إلى المثال السابق (Huber & Baruth, 1988,66-65).

أ/ في حالة المعتقد العقلاني نجد الخصائص التالية:

أ/1 يراعي المعتقد السياق بشكل مناسب :

يأخذ المعتقد في حسابه السياق الذي يحدث فيه تفاعل المشكلة – الحل، ويتضمن اتساقاً داخليًا كما يتضمن اتساقاً خارجياً. ويتأمل المثال السابق يمكن توقع حدوث تأثيرات غير سارة في أي وقت عندما يتم الانتقال، وبافتراض أن الإنسان سيفتقد الأصدقاء والأماكن المألوفة، وأن ترك المكان الذي عاش فيه الإنسان سيخلف درجة من الحزن.

أ/2 المعتقد نسبي وظرفي (معتمد على عوامل وظروف أخرى) :

إن المعتقد هنا يكون غير مطلق، والمعتقد الذي يؤدي إلى الأداء الوظيفي الأفضل للأسرة يكون على شكل رغبة Desire أو إرادة Want أو أمل Hope أو تفضيل Preference. ومن هنا فإنه يعكس رغبة أكثر مما يعكس مطالبة Demanding. وبالنظر إلى المثال السابق فالعبارة تكون "أننا نفضل أن نبقي كما نحن" وليس " أنه ينبغي لنا أن نبقى كما نحن".

أ/3 يؤدي المعتقد إلى توسط واعتدال انفعالي :

والمعتقدات التي تسهم في الأداء الأكثر وظيفية للأسرة تؤدي إلى مشاعر ربما تتدرج من المستوى المعتدل إلى المستوى الأقوى، ويعتمد ذلك على سياق تفاعل المشكلة الحل. وهناك ملمح هام يتمثل في سوء فهم شائع حول موقع المدخل العقلاني – الانفعالي حول الانفعالات، حين يظن البعض أن هذا المدخل فإن للانفعال دوره وأهميته، ومن التصور الخاطئ أن انعدام الانفعال سوء يسهم في تحقيق الأهداف وإلى خبرة الإشباع والرضا في الحياة. فالإثارة الانفعالية المعتدلة تقوم بدور هام في الدافعية والبحث عن حلول بديلة جديدة للمشكلات، بينما تمثل الإثارة الضعيفة للانفعال ومثلها الإثارة القوية أو الزائدة عقبة في هذا الطريق. وبالعودة إلى مثالنا السابق؛ فعندما يفكر أعضاء الأسرة حول الانتقال فيحتمل أن يشعروا بالحزن ولكن ليس بالاكتئاب.

أ/4 يعكس المعتقد انفتاحاً على خبرة جديدة :

تسمح المعتقدات الأكثر وظيفية بالحرية في البحث عن حلول جديدة بديلة للمشكلات بطريقة أقل إثارة للخوف، ويتبع ذلك أن المخاطر المتضمنة في فعل أو عمل شئ ما مختلف تقبل كجزء من الثمن الذي يدفع لتحقيق الهدف. وإذا عدنا إلى المثال فسنجد أنه بينما يتضمن الرحيل بعض الإحساس بالفقدان والحزن فهناك بلاشك في المقابل مزايا أو احتمالات جيدة متضمنة في عملية الانتقال إلى المدينة الأخرى تتمثل في الانفتاح على خبرات جديدة.

ب/ أما المعتقدات اللاعقلانية: والتي تسهم في أداء الأسرة اللاعقلاني فإنها تميل إلى أن تتميز بالخصائص أو الملامح المقابلة التالية:

ب/1 المعتقد لا يراعي السياق بشكل مناسب:

مثل هذه المعتقدات تميل إلى التغيرات المتطرفة، كالتقديرات المنخفضة جداً والتقديرات المبالغ فيها، والتي غالباً ما تنعكس في أوصاف مثل "مهول" Awfulومرعب Terribleومريع Horrible.وإذا عدنا إلى مثالنا فسيكون "ربما يكون من المرعب أو المريع إذا ما كان علينا أن نرحل، فنحن لا نستطيع أن نواجه ذلك" فمثل هذا المعتقد لا يراعي بشكل مناسب المكان الجديد الذي ربما يقدم بعض المزايا والتيسيرات لا تتوافر في المكان الحالي، الذي لا يكون نموذجياً بالطبع.

ب/2 المعتقد يأخذ شكل الأمر :

ويمثل المعتقد في هذه الحال فلسفة مطلقة أكثر منها توجهاً نسبياً، ويعبر عن مطالب De-mands مقابل الرغبات .Desires ويتضمن الأوصاف المطلقة الأخرى مثل "يجب" Mustمقل "ربما يكون من الأفضل" It would be better"ويحتاج" need مقابل "يريد" Want"وعليه أن" Have To مقابل "يفضل " .prefer وفيما يخص تفاعلات المشكلة – الحل في الأسرة فإن مثل هذا المعتقدات غالباً ما تقدم بطريقة متناقضة من قبل الآباء، فهم يطالبون الأبناء بأن يطيعونهم ويلبون مطالبهم لإنجاز أعمال المنزل المضجرة، في الوقت الذي يحبون ويتلذذون فيه بإصدار هذه الأوامر. وإذا عدنا إلى مثالنا فستكون الصياغة اللاعقلانية منه "أننا يجب ألا نذهب".

ب/3 المعقتد يسهم في نشاة الخبرة الانفعالية المضطربة:

إن اللامبالاة والقلق يمكن أن يكون من العوامل المرتبطة بانخفاض الانتاج في أخف الأحوال، ويمكن أن تكون معيقة لأي عمل له قيمة أو فائدة. وإذا كان تفاعل المشكلة الحل يدور في نفس المدار الذي يؤدي إلى الفشل، فإنه أعضاء الأسرة قد ينتهون إلى موقف اللامبالي "أن هذا لا يهم"، أو أن هذا الأمر "مهول وفظيع، ولا قبل لنا به" وهكذا لا يكون أمام الأسرة إلا أحد الموقفين الطرفيين: "الموقف اللامبالي أو الموقف القلق". وبالعودة إلى مثالنا فإن أعضاء الأسرة اللاعقلانيين يفكرون على نحو يعكس "أن الانتقال لا يعني شيئاً على الإطلاق" وكأنه أمر لا يهمهم، بل يهم أناساً آخرين، علماً بأن لا مبالاتهم تجعل الأمور أكثر سوءاً، كذلك فإن القلق المنزرع في قلوب أعضاء الأسرة يجعلهم ينظرون إلى الانتقال "كأمر مهول" وهذه النظرة تجعل من تفاعل المشكلة – الحل تفاعلا خاطئا وفاشلا.

ب/4 يعكس المعتقد صلة جامدة بالخبرة الجديدة :

عندما يرتبط أعضاء الأسرة بالمطلقات Absolutes، ويتقيدون بالانفعالات المضطربة فإن انفتاحهم على التفاعلات البديلة للمشكلة – الحل سوف – يكون عنده حده الأدنى، فهم "لا يعرفون ماذا يفعلون، ولا كيف سيعيشون في المكان الجديد الذي سينتقلون إليه".

ثانيا: المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة :

يرى المعالجون العقلانيون – الانفعاليون أن نسبة قليلة فقط من الأسر هي التي تبحث عن المساعدة الإرشادية أو العلاجية والتي تنصب أساسا أو تتطلب علاج العلاقات، وإن كانوا يعترفون أن هذه النسبة في تزايد مستمر مع زيادة الوعي بالعلاج الأسري، فمن الناحية المنطقية والمعتادة أن يطلب أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة موعداً للعلاج، فيكون الوضع المثالي أن تجئ الأسرة كلها إلى العلاج وأن يفحص المعالج كل أفراد الأسرة وليس الشخص الذي طلب العلاج فقط أو الذي حددته الأسرة كمريض. ويرى هؤلاء المعالجون أن مطلب انخراط الأسرة كلها في العلاج مطلباً لا يتحقق كثيراً في الواقع العملي، على الأقل حتى الآن ومع قناعات المعالجين العقلانيين – الانفعاليين بالأسس التي يقوم عليها إرشاد وعلاج الأسرة من ناحية وعدم تقبل كل الأسرة بعد لفكرة أن تجلس الأسرة في مقاعد المسترشدين أو المتعالجين في الجلسة الإرشادية أو العلاجية من ناحية أخرى، انتهى بعض المعالجين العقلانيين – الانفعاليين إلى صيغة التعامل مع "الهولون" أو الكل (Holon) فما هو هذا الهولون أو الكل.

الكل أو الهولون مصطلح قدمه "كوستلر" (Koestler)ليشير به إلى مفهوم يعتبر "كلاً" (Whole)في ذاته، ومع ذلك فهو جزء من كل أكبر. والمصطلح مشتق من اللفظة الإغريقية Holosبمعنى "كل"، وقد استحسن كل من "فشرمان" و"منوشن" مصطلح كوستلر وتابعاه في استخدامه مقرِّين بفائدته، وذهبا إلى أن كل من الفرد والأسرة النووية والأسرة الممتدة والمجتمع يعتبر كلاً، وفي نفس الوقت يعتبر جزءاً من كل أكبر، ويولد هذا الكل طاقة تنافسية تضمن له تحقيق الاستقلال والبقاء ككل، في الوقت الذي يمارس فيه نشاطاً تكامليا كجزء. فالأسرة النووية كل، وفي نفس الوقت جزء من الأسرة الممتدة، والأسرة الممتدة هي كذلك كل، وفي نفس الوقت هي جزء من المجتمع وهكذا. وكما يتضمن الكل الجزء فإن الجزء يتضمن أو يحتوي على البرنامج الذي ينظم الكل. إذن فالجزء والكل منهما يتضمن الآخر ويحتويه في عملية مستمرة جارية من التواصل والعلاقات البينية المتبادلة" (Fisherman, Minchin, 1981,13)

ومفهوم الكل هنا أقرب إلى مفهوم النسق الذي أشرنا إليه بالتفصيل في الفصل الثاني، والكل الأسري أقرب إلى مفهوم النسق الأسري، وإذا كان أعضاء الأسرة كأفراد يؤثرون في النسق الأسري فهم يتأثرون به من خلال عملية توالي مستمرة وهناك بعض الاعتبارات هامة بالنسبة للمعالج في المدخل العقلاني – الانفعالي يشير إليها "هيوبر" و "باروث".

- فيما يتعلق بوضع الفرد ككل (هولون Holon) ترى وجهة النظر العقلانية– الانفعالية أن أنشطة الأعضاء الفردية لها القوة لتغيير تفاعلات الأسرة.
- أن الفرد ككل يوحي أيضاً بتوافق أو تطابق أكبر مع منظور أنساق الأسرة والذي فيه يشاهد أفراد الأسرة مندمجين أو منخرطين في تبادلات مع النسق الأسري الأكبر، وكل يؤثر في الآخر، خلال نموذج دائري من السبب والنتيجة.
- يؤكد العلاج العقلاني – الانفعالي الأسري أن الخبرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد تتغير في الوقت الذي يتغير فيه النسق الأسري الذي يعيش فيه، وكذلك فإن النسق الأسري يتغير في الوقت الذي تتغير فيه الخبرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد (Huber, Baruth,1988, 68-67)

وعندما كان علاج الأسرة مازال محدداً وناشئاً كان العلاج الفردي والنموذج المسيطر للعلاج في مجال الأمراض النفسية. وقد نظر إلى علاج الأسرة في البداية ببساطة وكأنه طريقة مختلفة أو طريقة أخرى لعلاج المتعالج الفرد. وما إن فهم أن علاج الأسرة ليس طريقة ولكنه توجه جديد له أساسه النظري والمفاهيمي للمشكلات وللتناول معاً فإن الثنائية بين علاج الفرد وعلاج الأسرة قد سقطت، ومع منظور العلاج الأسري فكل التناولات والعلاجات السيكولوجية هي علاج للأسر (أو للأنساق).

وهذا هو ما يفكر فيه معالجو المدخل العقلاني – الانفعالي حيث تكون طبيعة المشكلة وطريقة علاجها هي الأهم من عدد أفراد الأسرة الحاضرين في الجلسة العلاجية، فالعلاج ما دام ينصب على مشكلة أسرية؛ وبالطريقة التي تتضمن الأسرة بتفاعلاتها؛ فإن العلاج أسري سواء كان الذي يحضر جلسة العلاج عضو واحد من أفراد الأسرة أو الوالدان فقط أم أعضاء الأسرة كلهم.

ويبدو أن نظام الكل أو الهولون يسمح للمعالج العقلاني – الانفعالي أن يتفاعل مع الأسرة حتى من خلال عدد أقل من أفراد الأسرة. على أساس أن من يحضر جلسة العلاج تتمثل فيه خصائص الأسرة، ويحمل بصماتها، وهو نتاج تفاعلاتها وعلاجه علاجاً للأسرة. وهي فلسفة

ونسق علاجي أشبه بما يدعيه التحليل النفسي الفردي الذي ينظر إلى الفرد باعتباره يتضمن تأثيرات الأسرة بداخله منذ تنشئته الباكرة في أحضانها، وكأن عملية العلاج تصحيح لأخطاء الأسرة في التربية، ولإعادة بناء الشخصية التي تمت على نحو غير سوي في ظل الأسرة.

وينظر معالجو المدخل العقلاني – الانفعالي إلى أعضاء الأسرة، كأفراد وأنساق فرعية داخل الأسرة، والأسرة بكاملها تعتبر "كل" (Holon) وكل فرد من أفرادها كل قائم بذاته وجزء من كل أكبر في نفس الوقت. ويعرف المعالجون العقلانيون – الانفعاليون أن التدخل على مستوى أي كل سوف يؤثر على أداء الوظائف الكلي في الأسرة، سواء كان هذا الكل واحداً من أفراد الأسرة أو نسقاً فرعيًا أو جماعة الأسرة الكلية. إنهم يتعاملون مع أي كل متاح من الأسرة، لأنه في حالات ليست قليلة يرفضون بعض أعضاء الأسرة أن يشارك، أو لأن بعض الأفراد أطفال صغار لا يستطيعون متابعة العملية العلاجية، ولذا فإن الكل الذي يحضر إلى العلاج من الأسرة يمكن أن ينوب عنها وكأنه الذي يستثمر لحساب علاج الأسرة. وستخدم المعالجون العقلانيون كثيراً مصطلح " الكل المستثمر" (The invested Holon)وكأنه الكل الذي تعالج الأسرة من خلاله.

ويبحث المعالج العقلاني – الانفعالي في وقت مبكر من العملية العلاجية عن الفرد أو الأفراد الذي استثمروا في طلب علاج الاسرة، وكل الكليات على كل المستويات ملتزمة بالتغيير. ويجب أن يكون واضحاً أن الكل أو الهولون المستثمر The Invested Holon غير مفهوم الشخص الذي تحدده الأسرة كمريض .The identified Person والوضع المثالي أن يكون الكل المستثمر هو العضو الذي حددته الأسرة كمريض.

ويتفاعل الكل المستثمر من المعالج على أساس أن لديه مشكلة، وأنه قد حاول مراراً حلها ولكنه فشل في ذلك، وأنه لذلك يطلب المساعدة منه(Segel & Kahn, 1986,55) وما دام المعالج في المدخل العقلاني – الانفعالي يستخدم نموذج أنساق بينشخصى فإن المعالج يمكن أن ييسر التغير في السلوك عند المريض المحدد بمساعدة المقربين إلى المريض ليغيروا سلوك حل المشكلة لديه.

ويحرص المعالجون العقلانيون – الانفعاليون على أن يتناولوا المشكلات في الإطار العلاقاتى الذي يشمل النسق الأسري كله بصرف النظر عن عدد من حضروا الجلسة من أفراد الأسرة. ويرون أن هذه المعالجة أفضل مما يفعل بعض المعالجين الذين يجمعون الأسرة كلها في جلسة العلاج، ولكنهم يحصرون المشكلة والتناول معاً في إطار فردى وليس في

الإطار التفاعلى التبادلى بين الجميع، ويبدون بذلك أنهم يتعاملون مع "الأسرة" ولكن الحقيقة أن العلاج الفعلى في الجلسات يتم في الإطار الفردى.

ويهتم المعالج بالنظر إلى مشكلة الأسرة من خلال الإطار المفاهيمى للعلاج العقلاني الانفعالى، فهو ينظر إلى التفاعل الذي يثور حول الشكوى الحالية (A)ويحتفظ في ذهنه أن الهدف هو تغيير المعتقد (B)وهو التغيير الذي سيفتح الباب للتغيير في الانفعالات وأساليب السلوك التي تمثل المشكلة (C) اتساقاً مع وجهة النظرة التفاعلية يفترض أن تغيير (B)و(C) عند الكل المستثمر – سواء كان فرداً أو فردين كالزوجين أو اتحاد من أفراد – سوف يؤثر على المعتقدات والانفعالات وأساليب السلوك لأفراد الأسرة الغائبين.

وبالنسبة للحالات التي يجد فيها المعالج صعوبة في جمع أفراد الأسرة أو أكثرهم في الجلسة العلاجية فإن سؤالاً هاماً يوجهه المعالج إلى نفسه ويسهم في حل هذه المشكلة من وجهة النظر العقلانية – الانفعالية وهو: مَنْ مِنَ أفراد الأسرة الأكثر اهتماماً بحل المشكلة؟ ويحتمل بالطبع أن يكون "الكل المستثمر" الذي يكون أكثرهم انزعاجاً أو عدم ارتياح من وجود المشكلة. وفى معظم الشكاوى التي تتمركز حول الطفل فإن الكل المستثمر هنا لن يكون المريض المحدد (وهو الطفل)، والاحتمال الأقوى أن يكون الوالدان هما الكل المستثمر، ويكون الحد الأدنى لضمان نجاح العلاج الأسري متمثلاً في انخراط الكل المستثمر في الجلسات العلاجية.

ثالثاً: توسيع صيغة (A.B.C) إلى صيغة (A. B. C. D. E. F)

التنشيط (A)المعتقد (B)النتيجة (C) المناقشة (D) التنفيذ(E)العائد:(F)

بعد تحديد صيغة التوالى (A. B. C) فإن المعالجين في المدخل العقلاني – الانفعالي يبحثون في عمليات التغير الإستراتيجى بكاملها ويريدون تصوير كل مراحلها على النحو الذي ييسر فهمها جيداً، على نحو يمكن المعالج من تقديم مساعدة فعلية وحقيقية للأسرة للتغلب على المشكلات التي تقابلها. أن المعالج في هذا المدخل حريص على فهم العلاقة المتكررة بين المشكلة (A)ومسبباتها (B) ويريد تغييرها، وعندما تتغير هذه العلاقة فإن هذا التغير يسهم في كسر نمط المنطق الذي يصل (A) مع (B) أو المشكلة بمحاولات حلها. وعندما ينكسر هذا النمط المنطقى الخاطئ فإن العلاقة غير الوظيفية بين المشكلة والحل تنفصم. وعندما تنفصم العلاقة (التى لا تؤدي وظيفتها) بين المشكلة والحل ينفتح الطيق لتعلم علاقة أخرى بديلة أكثر وظيفية.

تأمل على سبيل المثال الموقف الذي يتضمن والدين يطلبان المساعدة في كيفية معاملة ابنهما المراهق الذي يعبر دائماً عن تمرده. إن المعالج العقلاني - الانفعالي يساعدهما عن طريق العمل على تغيير قناعتهما (B)من الحال التي يتصرفان فيها بشكل مطلق وجامد "مطالبين" ابنهما أن يكون مطيعاً لهما إلى الحال التي يتصرفان فيها بشكل نسبى و"راغبين" في أن يكون ابنهما مطيعاً.

وقد قدم وتزلافيك وزملاؤه (Watzlawick, et al 1974) حلاً لهذه المشكلة أسموه "العدوان الخير" (Benevolent Sabotage) لإدارة الأزمات بين الآباء والمراهقين المتمردين من أبنائهم. ويرون أنه بدلاً من محاولة التحكم في سلوك المراهقين بطريقة مباشرة كالعقاب وغيرها، فإن الوالدين يتعلمان أن يعلنا لمراهقهما أنه على الرغم من أنهما يريدانه مطيعاً لمطالبهما فإنه ليس لديهما ما يضمن هذه الطاعة. ثم أنهما بعد ذلك يتعلمان أن يتصرفا بطريقة معينة في الاستجابة لأساليب السلوك التي يعتبرانها سيئة عند الابن، فمثلاً حينما يأتي إلى المنزل متأخراً ليلاً فإنهما يتظاهران بالنوم ويجعلاه ينتظر لفترة طويلة نسبياً أمام الباب حتى يفتحا له، ثم يعتذران عن هذه الهفوة. وإذا ما قوبلت أساليب المراهق السيئة على هذا النحو فإنه لا يوجد هناك مدعاة أو مبرراً للثورة والتمرد، وبتغيير الوالدين لمنهجهما في حل المشكلة فإنه لم يعد هناك بعد أنماطاً تفاعلية مستمرة تدعم المشكلة.

وفي التصور المفاهيمى المتبع في المدخل العقلاني - الانفعالي لإرشاد وعلاج الأسرة، والذي تلخصه الصيغة المعروفة (A. B. C)عمد معالجو هذا المدخل حديثاً إلى توسيع هذه الصياغة وأضافوا إليها الحرف الرامز (D)ويشير إلى الجدل أو المناقشة (Debate)، كما أضافوا الحرف الرامز (E)ويشير إلى القيام بالفعل أو التنفيذ (Enactment)، وأضافوا أيضاً الحرف الرامز (F) ويشير إلى التغذية المرتدة أو العائد (Feedback) حتى يمكن أن يصوروا مراحل وميكانزمات عملية التغيير الإستراتيجى المطلوبة في علاج الأسرة. ويلاحظ أنه إذا كانت الصيغة الأولى (A. B. C) ترتبط بدرجة أكبر بعملية التشخيص فإن الإضافات الجديدة (D. E. F) ترتبط بالدرجة الأولى بعملية العلاج.

ولتكن الصيغة الكاملة (A. B. C. D. E. F) تشير إلى العملية الإرشادية أو العلاجية بكاملها. وفيما يلى من فقرات هذا القسم سنشير إلى كل عملية من هذه العمليات التشخصية والعلاجية.

رابعا: الشق التشخيصى (A. B. C) في المدخل الأسري العقلاني الانفعالى

إن عمل المعالج العقلاني – الانفعالي للأسرة يبدأ بتقدير الأطر المرجعية المختلفة سواء الأطر المعرفية أو السلوكية أو الانفعالية التي يخبرها أفراد الأسرة. عملية التقدير هذه تظل مستمرة ما دام العلاج مستمراً، وهدفها هو فهم ما حدث ويحدث حتى يمكن تقديم التدخلات المناسبة. ولا يتضمن التقدير أفراد الأسرة وتفاعلاتهم فقط؛ ولكنه يتضمن أيضاً المعالج وتفاعلاته معهم أيضاً. وفهم الأطر المرجعية للأسرة يتطلب تقديراً نسقياً، وهذا أكثر تعقيداً من تدوين تاريخ الحالة المرضى الروتينى أو السطحى المتمثل في ملء الاستمارات المتضمنة لبعض البيانات، ولكن التقدير النسقى يركز على البيانات النمائية والتفاعلية، ويمزج بينها لفهم ما حدث في السابق وما يحدث الآن في الجلسة العلاجية.

ويظل الهدف الأكبر لتقدير الأطر المرجعية للأسرة هو تحقيق "الاستبصار العقلاني المعرفى" (Rational -Emotive Insight) للنسق الأسري الذي يتضمن أعضاء الأسرة والمعالج، مكتسبين الفهم لهذا النسق التاريخى ودينامياته وتفاعلاته، ومنها التعرف الصريح على المساهمين الأولين للمشكلة الحالية. ويتضمن الاستبصار العقلاني المعرفى ثلاثة مكونات كبرى وهى المشكلة، والطريقة التي تقيم بها المشكلة، والحلول التي جربت للمشكلة، وهى مكونات تقابل المكونات (A)و (B)و (C)بالترتيب. والخطة التي يسلكها معالجو المدخل العقلاني – الانفعالي في علاج الأسرة عادة ما تبدأ بتحديد الأحداث أو المثيرات المنشطة(A)، ثم يربطوا بين هذه الأحداث بالنتائج التي يخبرها الفرد أو الأسرة(C)، ومن هذا الربط يستطيع المعالجون أن يصلوا إلى أسلوب تفكير الأسرة وطريقة معالجتها للمشكلة (.(Bوفيما يلى نتحدث عن حوانب الشق التشخيصى في المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة.

أ – تحديد الأحداث المنشطة :(A):

وتحديد (A)يبدأ بالسؤال ما هي المشاغل والأمور التي تقلق بال الأسرة؟ والتي دعت إلى أن تأتى إلى العلاج؟ والأسئلة الفرعية تركز على لماذا بحثت الأسرة عن العلاج الآن؟ وكيف تم اختيار هذا المعالج؟ ويفضل أن تصا غ أسئلة المعالج على نحو يسهل الحصول على معلومات مفيدة وكاملة بقدر الإمكان من أعضاء الأسرة. فإذا قال أحد الوالدين "إن هذا الولد ليس جيدا" فإن المعالج يسأله "بأى الطرق هو ولد ليس بجيد؟ وكيف استجاب هو له كوالد عندما استجاب الطفل بهذه الطريقة؟".

وفي حالات كثيرة يقدم الآباء إجابات مفيدة يبحث عنها المعالج مثل:

الأب: ابننا هذا يتجاهل مطلبنا منه بأن يحتفظ بحجرته نظيفة ومرتبة، وقد بدأنا نستسلم لذلك.

الأم: إن الأب محق فيما يقول، ويبدو أن ما نفعله هو أن نذكره ونذكره ونعيد تذكيره بأن ينظف حجرته ويرتبها.

وفي حالات أخرى تكون استجابات أعضاء الأسرة في حاجة إلى توضيح كقولهم "إننا لا نتواصل جيداً". وعندما تكون إجابات أفراد الأسرة غامضة ولا تقدم صورة واضحة عن انشغالات الأسرة وألوان قلقها الحالي فإن مزيداً من الأسئلة المركزة من جانب المعالج يكون مطلوباً. وأكثر من ذلك فإن المعالج ينبغى أن يطلب معلومات عن كيف تتدخل هذه الانشغالات وتعيق حياة الأسرة، وما الأشياء التي تحول هذه الانشغالات بينهم وبين عملهم لها؟ وما الأشياء التي تجعلهم يعملونها على كره منهم؟ وكذلك فإن المعالج ينبغي أن يكون على بينة كاملة من أمرين أساسيين:

- كيف يصف وكيف يستنتج أفراد الأسرة ما قد حدث؟
- كيف يقيم أفراد الأسرة ما قد حدث؟

والأمر الأول هو الحادث المنشط Activating Event (A) والأمر الآخر يرتبط بـ (B) وهو معتقدات أفراد الأسرة العقلانية أو اللاعقلانية عن (A).

وهكذا يستدعى الحادث المنشط (A) أو صافاً واستدلالات من أعضاء الأسرة، بينما يمثل المعتقد (B) تقييماتهم المرتبطة بأوصافهم واستدلالاتهم، فالفتاة الصغيرة التي تنزعج لأن والدها لا يسمح لها بأن تزور صديقتها تدرك الوالد باعتباره غير عادل. فالحادث المنشط هنا هو عدم عدالة الأب في نظر الابنة. ويلاحظ أن وصف الابنة هو استدلال أو تقييم خاص من عندها (وهو وصف من عندها ولكنها تتعامل معه كما لو كان حقيقة) مثل "والدى يمنعنى من زيارة صديقاتى" أو "والدى لا يسمح لى بزيارة أحد إلا في صحبة الأسرة" فهذه حقائق. وحتى لو حكم مراقب موضوعى على تصرف الوالد، بأنه غير عادل فإن هذا غير كاف لتفجر غضب الفتاة وانفعالها، ولكونها غاضبة ومنفجرة غيظاً فإنها تحتاج إلى أن تقيم استنتاجها لـ (A) كشىء (مهول) أو أن والدها كان "ينبغى" أن يكون عادلاً.

وإذا أعادت الفتاة في المثال السابق تقييمها للحادث المنشط (A) فإنها ستكون قد غيرت

أسلوب تفكيرها (B)، وسيجعلها هذا التغيير تتبنى الموقف الذي يتضمن أن الوالد رغم "عدم عدالته في هذا الموقف" فإنه مازال يحاول أن يبذل كل جهده في سبيلها. وإذا أدركت الموقف على هذا النحو فإنها ستسلك بشكل مختلف (C)، وهذا بدوره يقدم تغذية مرتدة أو عائداً إلى (A) ليتم إدراك الحدث المنشط كمشكلة أقل حدة.

ب - إقامة الصلة بين (A)و:(C)

وما دام المعالج العقلاني - الانفعالي يرى أن المشكلات مستمرة وباقية بسبب الجهود غير الناجحة لأعضاء الأسرة لحلها، وبسبب الأحاديث الذاتية المتضمنة للفشل وعدم الكفاءة، فإن على المعالج أن يصل إلى الفهم لكيف يتم التعامل مع هذه المشكلات سلوكياً ومع المصاحبات الانفعالية لها، وهذا هو (C) في الصيغة (A. B. C) حيث تشير الـ (C) إلى النتائج السلوكية والانفعالية، والتأكيد الآن يتركز على ما يعمل لحل المشكلة وتحقيق الأهداف.

ويتباين الأفراد تبايناً كبيراً في المدى الذي يصفون فيه بدقة توالى الحل السلوكي الخاص بهم ومشاعرهم المصاحبة لذلك. وبعض أفراد الأسر الواضحين في تعبيرهم اللفظى، خاصة الآباء والأطفال الأكبر أو الذين لهم خبرة علاجية سابقة يمكن أن يكونوا مفيدين بدرجة كبيرة، أما الآخرون؛ خاصة الأطفال الصغار وبعض الكبار من أصحاب الظروف الخاصة أو المستوى التعليمى المتدنى؛ فإنهم يعبرون بصعوبة وتكون الإجابة "لا أعرف" نصيب العدد الأكبر من أسئلة المعالج.

والتجاور بين الانفعالات وتوالى الحل السلوكي موجه آخر للمعالج عليه أن يتأمل فيه لأن الانفعالات وتوالى الحل السلوكي يرتبطان ارتباطاً تجاورياً، ومعرفة أحدهما يوضع الآخر، فعندما يعبر والدان كيف أنهما يخضعان لأطفالهما غاضبين، وإذا قالا أنهما يشعران باليأس ويرغبان في الاستسلام فإن المعالج قد يتوقع توالى الحل السلوكي التجنبى غير المؤكد في معظم الحالات. وإذا كنا في الجلسة وأنكر الوالدان أنهما غاضبان من أطفالهما فإن هذه الملاحظة تحدث بهدف تجنب الحط من قدرهما، ويكون المعالج واثقاً تماماً أنهما رغم كل شيء غاضبان، وفى مثل هذه الحالات يمثل توالى الحل السلوكي إشارة إلى الانفعال والعكس صحيح.

ج - التحرك نحو :(B)

يبذل أعضاء الأسرة محاولات عديدة ومتباينة لحل المشكلة التي تواجههم، وتوجه "قواعد الأسرة" هذه المحاولات مثل الوالدين اللذين يمثلان "كلا مستثمراً" ويقدمان مشكلتهما مع

ابنتهما المتمردة، ومشكلتهما أنهما يريدانها مطيعة لهما طاعة مطلقة مطبقين قواعد الأسرة الخاصة، ويقولان أنهما فعلاً كل شيء معها.. لقد حذرناها وحرمناها من مصروفها الشخصى ومن مزايا مالية أخرى كانت تتمتع بها، وأوضحنا لها أن هذه هي قواعد الأسرة وينبغى لها أن تلتزم بها. ويقولان أنهما في مراحل تالية عاقباها بالضرب وحاولا بكل السبل أن يجعلاها تهجر صحبة هؤلاء الأصدقاء سيئ السمعة ومثيرى المتاعب والمشاغبات وأرسلناها إلى مدرسة خاصة، ثم طردت بعد شهر واحد، وفعلنا كل ما يمكن فعله. ويلاحظ أن "كل شيء هذا" ينبع من نفس المعتقد والتوجه العقلى الذي يتضمن "أنها ينبغى أن تكون مطيعة لنا طاعة كاملة وتامة".

وفى المدخل العقلاني – الانفعالي لإرشاد وعلاج الأسرة يمثل مصطلح "معتقد" (Belif) مفهوماً مركزياً وحاسماً، ويفهمه المعالجون بدقة ويتعاملون على أساس أهميته البالغة في فهم الأحداث (A)وفى صنع النتائج (C)ويصف "سكنرودر" (Eschenrooder)مفهوم المعتقد وصفاً يوافق عليه معظم الممارسين في المدخل العقلاني – الانفعالى. فهو يقول أن العامل (B) في الصيغة (ABC)يشير إلى ظواهر مختلفة إلى حد ما منها:

- الأفكار والصور التي يمكن أن تلاحظ خلال الاستبطان من جانب الفرد.
- العمليات اللاشعورية التي يمكن أن تستنتج من سلوك الفرد ومشاعره (صياغة لغوية لا شعورية).
- النسق الاعتقادى الذي يكمن وراء أفكار الفرد وانفعالاته وسلوكه (Eschenrooder, 276,1982)

ومن هنا فإن "المعتقد" ينظر إليه كتكوين يضم على الأقل ثلاث طبقات فرعية متميزة من الظاهرة المعرفية وهى:

- أفكار يفكر فيها أعضاء الأسرة ويكونون داعين بها في وقت معين حول .(A)
- أفكار حول (A)لا يكون أفراد الأسرة واعين بها مباشرة.
- أفكار أخرى أكثر تجريدية ربما يتمسك بها أو يعتقد فيها أفراد الأسرة بصفة عامة .(Bernard, 132,1982)

وليس من السهل دائماً على أفراد الأسرة أن يعبروا لفظياً عن قناعاتهم ما دامت معظم عمليات التعلم الإنساني تتكون من عادات معرفية تعلمت تعلماً زائداً بحيث أصبحت آلية. والمعتقدات الأكثر تجريدية – والتي يحتفظ بها أفراد الأسرة – هي أفكار غير منطوق بها

بصراحة، مثلها مثل الأفكار والمعتقدات المقنعة التي يتضمنها الحديث إلى الذات، وهذه المعتقدات المجردة يمكن اعتبارها تقييمات دائمة نسبياً تؤثر في أوصاف واستنتاجات أفراد الأسرة للعامل (A)، ومن هنا تسهم في توالى الحل السلوكي التالى والاستجابات الانفعالية المتمثلة في .(C) وتسهم التقييمات المتطرفة على سبيل المثال – مثل تماسك الأسرة الشديد Family Togetherness – أحياناً ولكن ليس دائماً في تقوية حدود الأسرة الجامدة في تفاعلات أفرادها مع الآخرين خارج الأسرة، وينتج عن ذلك درجة من عدم الارتياح والتعاسة كانوا في غنى عنها (needless unhappiness)، وقد تسهم هذه التقييمات المتطرفة في نشأة النزعة اللاعقلانية.

ومن زاوية نموذج أو صيغة (ABC) يكون من المهم بالنسبة للمعالجين العقلانيين – الانفعاليين أن يذكروا أنفسهم بأن المعتقدات العقلانية بصفة عامة تسهم في تواليات الحل السلوكي الأكثر بنائية والانفعالات الأكثر توسطاً واعتدالاً، وربما تسهم المعتقدات العقلانية في زيادة حدة مستويات بعض الانفعالات، ولكنها تكون في معظم الأحيان مناسبة للموقف، مثل الحزن الشديد في حال موت شخص عزيز أو محبوب، ولكن المعتقدات اللاعقلانية تسهم في بقاء واستمرار توالى الحل السلوكي غير الناجح، وفى نشأة الانفعالات الضاغطة في المواقف التي لا تستحق هذه الانفعالات، مما يجعل الأسرة تعانى من صعوبات في بعض المواقف(C).

وتميل المعتقدات اللاعقلانية التي يعتنقها أفراد الأسرة، والتي تسهم في توالى الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات الضاغطة إلى أن تشتق من "المطالبات اللاعقلانية" أو "اليجبات" (Musts)كما يشرحها "الليز" على النحو التالى:

1- يجب على أن أعمل عملاً حسناً، وأن اكسب موافقة الناس على أدائى وإلا فإننى شخص ردئ جداً.

2-يجب على الآخرين أن يعاملوننى بكياسة ورقة، وإذا لم يفعلوا ذلك فإن المجتمع والعالم سوف يلومهم ويلعنهم ويعاقبهم بعنف على عدم التقدير وعدم الاحترام الذي يظهرونه لى.

3- الظروف التي أعيش في ظلها يجب أن تنظم حتى أحصل على كل شئ أرغب فيه براحة وسرعة وسهولة، وأن أحصل بالفعل على ما أريد وأن أبتعد عما لا أريد (Ellis, 1980,327,325)

ويرى التوجه العقلاني – الانفعالي أن هناك ثلاث صور أولية من التفكير تنبثق من المطالب اللاعقلانية الأساسية يوضحها "الليز" أيضاً كالآتي:

1- معتقدات التخريب/ التهويل: Devastation Beliefs Awfulizingأنه مرعب... أنه مهول أو مريع أننا لا نعمل ما يجب عمله.

2- معتقدات اختلال عدم الارتياح: Discomfort Disturbance Beliefs أننا لا نستطيع أن نواجه ولا أن نتحمل الأشياء التي تحدث لنا والتي يجب ألا تحدث.

3- معتقدات الاستصغار والتحقير/ عدم الاستحقاق:/ .Denigration Beliefs Worthlessness

نحن أشخاص غير جديرين بالتقدير والاحترام إذا لم نفز وإذا لم نفعل ما يجب فعله .(Ellis, 1980,332)

إن أفكار أفراد الأسرة وحديثهم إلى أنفسهم يمكن أن يلاحظ من قبلهم خلال عملية استبطان يشجع عليها المعالج عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة قد تأخذ الشكل الاستفزازى ولكنها تساعدهم على تأمل معتقداتهم اللاعقلانية، وهى كما يحددها "الليز" عام 1977كالآتي:

1- انظروا إلى مطالبكم.. اسألوا أنفسكم "ماذا ينبغى، أو ماذا يجب أن نقوله لأنفسنا فيما يتعلق بآرائنا ومواقفنا وسلوكنا؟".

2-انظروا إلى تهويلكم... اسألوا أنفسكم "ماذا نظنه مهولاً أو مثيراً للرعب في موقفنا؟".

3- انظروا إلى ما تفكرون فيه، وما أنتم غير قادرين على مواجهته أو القيام به واسألوا أنفسكم "ماذا نظنه في موقفنا يجعلنا لا نستطيع أن نتحمل أو نواجه ما يواجهنا؟".

4- انظروا إلى لعناتكم لأنفسكم أو للآخرين. اسألوا أنفسكم "على أي أساس نلعن أو نقلل من قدر أي شخص له صلة أو علاقة بما يحدث لنا؟" (Huber, Baruth, 1988,87).

د – طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة:

وفي نفس السياق الذي يحرص فيه المعالج على دفع أفراد الأسرة إلى الاستبطان وفهم كنه مشاعرهم وأفكارهم وأصول هذه المشاعر والأفكار يحرص المعالج أيضاً على توجيه أسئلة ينتزع من خلال الإجابة عليها أنماط ردود الفعل المعرفية للأسرة ليقف على معتقداتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين، وليعرف كيف يفكرون، وكيف يتخذون قراراتهم. وقد درج المعالجون العقلانيون – الانفعاليون في ممارساتهم على توجيه عدد من الأسئلة تساعد في استخلاص استجابات تفيد المعالج وتفيد الأسرة في إلقاء الضوء على قناعات الأسرة وطريقة تفكيرها منها:

1- فيم تفكرون؟ وإذا ما وجه السؤال في الجلسة العلاجية فيكون : ماذا يشغل تفكيركم الآن؟

2- ما الجمل والعبارات التي ترددونها بينكم وبين أنفسكم؟

3- هل أنتم واعون جيداً بالأفكار التي تدور في رؤوسكم؟

4- إذا عاد شريط الأحداث مرة أخرى، فما عساه العامل الحاسم وقتذاك؟ وماذا يمكن أن تفعلوه مختلفاً عما فعلتموه وقتها؟

وإذا ما أدعى أفراد الأسرة أنه ليس لديهم أفكار حاضرة فإن المعالج يحتاج إلى أن يضع خطة يراقب فيها تفكير أفراد الأسرة، وعن طريق الأسئلة المنوعة يحصل على كمية من المعلومات إضافة إلى الحصيلة التي يخرج بها من مراقبة أفراد الأسرة. وبتجميع هذا كله مع رد فعل أفراد الأسرة حول الأحداث المنشطة فإنه يصل إلى نوعية معتقدات الأسرة، وعليه أن يستثيرهم بجمل وعبارات مثل قوله: في خبرتي أن أفراد الأسرة، (أو الزوجين) عندما يواجهون موقف مثل الموقف الذي وصفتموه فإنه غالباً ما يفكرون في شيء مثل...".

وقد صنف برنارد وجويس Bernard & Joyce 1984 عدداً من طرق التقدير التي يمكن أن تستخدم في تيسير استخلاص أفكار أعضاء الأسرة لمساعدتهم على وصف تقييماتهم شفوياً بطريقة من شأنها أن تزيد من فهمهم، وكذلك في التحرك نحو .(B) وسنعتمد في عرض هذه الطرق على التلخيص الذي قدمه هيوبروباروث Hubur & Baruth, 1988,91-90

د/1- فقاقيع الفكر :Thought Bubbles

ويمكن أن تستخدم طريقة فقاقيع الفكر لنقل الفكرة العامة بأن الأفكار تسهم في توالى الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات المزعجة المصاحبة، وكذلك تساعد أعضاء الأسرة في صياغة معتقداتهم صياغة لغوية. وعلى سبيل المثال من الممكن أن يتم تصوير المناظر المختلفة المرتبطة بالمشكلة الحالية للأسرة في سلسلة من الرسوم الكاريكاتورية، وتبدو الفقاقيع الفارغة حول الشخصيات Charactersفي كل منظر، وتساعد التعبيرات الانفعالية على وجوه الشخصيات في تشخيص المشهد درامياً، ويسأل أفراد الأسرة أن يملأوا الفقاعة التي فوق الشخصية طبقاً لما يظنون أن الشخصية تفكر فيه.

د/2 فنية تكميل الجمل :The Sentence Completion Technique

ويمكن أن تستخدم فنية تكميل الجمل لاستخلاص معتقدات أعضاء الأسرة. وينمى المعالج عدداً من الجمل الناقصة التي تتضمن معلومات استبطانية لها علاقة بالموقف المشكل الذي



تتعرض له الأسرة، وبالجوانب التي يريد المعالج أن يعرف عنها شيئاً من حياة الأسرة، ومن أمثلة هذه الجمل:

- عندما لا يعمل الأطفال ما نطلبه منهم، فإننا...
- نكون غير سعداء في المنزل عندما نفكر في..
- إن التوقعات العالية الطموحة لوالدانا تسهم في تفكيرنا بشكل...

د/3 التفكير بصوت عال: Think- Aloud:

وتتضمن مداخل التفكير بصوت عال تكليف المعالج لأفراد الأسرة بمهمة، ويطلب منهم أن يفكروا بصوت عال وهم يتناولون هذه المهمة ويقومون بها، فعلى سبيل المثال.. هناك والدان وابنتهما المراهقة ولديهم مشكلة حول الموافقة للابنة على زيارة صديقاتها، ويطلب من الأبنة أن تقضى عشرة دقائق تحاول أن تصل إلى اتفاق مع والديها حول الموضوع. وقبل التحدث يطلب من كل عضو أن يفكر بصوت عال بمعنى أن يتحدث عن أفكاره التي سوف يعلن عنها عند بدء المناقشة.

د/4 و - لكن - لأن: And, but and because:

وهذه الكلمات مفيدة جداً للغاية، ويمكن للمعالج أن يستخدمها لمساعدة أفراد الأسرة على أن يبلوروا معتقداتهم وأن يعبروا عنها لفظياً. وإذا ما توقف أحد الأعضاء في نهاية ما يبدو أنه جملة ناقصة حول ما كان يفكر فيه (بدون عمل أي تقييم) فإن المعالج يستطيع أن يقنعه ويستميله طوال الوقت بكلمات مثل و... لكن... لأن.

د/5- إعادة العرض السريع: Instant replay:

وفى هذه الفنية يطلب من أفراد الأسرة أن يتبعوا سير الأحداث والمواقف بين الجلسات والتي تؤدي إلى انفعالات غير سارة، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظات أو الأوقات التي شعروا فيها بالضيق أو الحرج، أو ما يمكن تسميته بالنقاط الصعبة Rough Spots، وأن يتحدثوا عن الأفكار التي يتذكرون أن لها علاقة بالنقاط الصعبة.

د/6- الخيال الموجه: Guided Imagery:

وتعتمد هذه الطريقة على أن المعالج يسأل أفراد الأسرة أن يرتخوا، ومن ثم أن يتخيلوا بأكبر درجة من الحيوية أحد المواقف المشكلة وأن يركزوا فيما يفكرون فيه، ويطلب من أفراد

الأسرة أن يصفوا المشهد، وحينئذ يشجعوا على أن يتواصلوا من خلال أفكارهم المرتبطة بالموقف.

د/7- المدخل الشبيه باختبار تفهم الموضوع :The T.A.T- Like Approach

وهي طريقة استخلاصية يمكن أن تكون مفيدة عندما تكون الفنيات المباشرة غير ناجحة وتستخدم هذه الطريقة صوراً لمواقف أسرية غامضة منتقاة من المواقف المتضمنة للأحداث المنشطة للأسرة، ويطلب من أفراد الأسرة أن يكونوا قصصاً تركز بالدرجة الأولى على الأفكار التي توجد عند الشخصيات، وعما ستعمله هذه الشخصيات في الموقف، وما المشاعر المصاحبة لذلك عندهم.

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي:

ذكرنا في بداية حديثنا عن الشق التشخيصي في العلاج العقلاني - الانفعالي للأسرة أن الهدف الأساس من عملية تقدير الأطر المرجعية المختلفة للأسرة هو تحقيق الاستبصار العقلاني - الانفعالي. وبالفعل إذا كانت عملية التقدير صحيحة فإن المعالج ينجح في تحقيق درجة طيبة من الاستبصار العقلاني - الانفعالي لأفراد الأسرة. وهذا الاستبصار يحقق وظيفته من خلال أربع وظائف فرعية Huber & Baruth, 1988,96-95وهي:

هـ /1 الاستبصار العقلاني الانفعالي بوضح القضايا:

عادة ما يأتى أفراد الأسرة إلى العلاج وقد أصيبوا بالإحباط الشديد نتيجة المعاناة التي عاشوها والمحاولات المتكررة لحل مشكلات الأسرة؛ والتي كانت تنتهى بالفشل، وخبرة خيبة الأمل إزاء كثير من الآمال والطموحات التي كان أفراد الأسرة يرغبون في تحقيقها. ومن المحتمل أن يكون أفراد الأسرة قد جربوا وسائل مختلفة لحل مشكلاتهم من قراءة الكتب واستشارة الآخرين وسؤال الخبراء، ولكنهم دائماً كانوا يصطدمون بمنطقة غامضة غير واضحة وهى نوعية المشكلات التي تثير المتاعب نتيجة جهلهم بالكثير من المعلومات حول ذواتهم والآخرين والمجتمع. ومن هنا فإن جهودهم وجهود الآخرين مهما كانت تضيع هباءً، وهنا تأتى قيمة الاستبصار العقلاني - الانفعالي الذي يحققه العلاج العقلاني - الانفعالي حيث يقوم المعالج، من خلال الاستبصار، بتوضيح القضايا الأساسية والأولية لأفراد الأسرة، ويقدم لهم الأساس لبدء تكوين اتجاهات جديدة نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو كثير من الأمور التي تحيط بهم، وهم بذلك يكسبون فهماً أفضل لذواتهم وللعالم، ويكون لديهم الأساس لإحداث التغيير إلى أفضل.

هـ /2 الاستبصار العقلاني – الانفعالي يزيد الأمل وييسر الدافعية:

عندما تأتي الأسرة إلى العلاج أيضاً يكون الاتجاه الغالب على مشاعر أفراد الأسرة هو قلة الحيلة واليأس والإحباط، ويميلون إلى الاعتقاد بأنه ليس في أيديهم ما يعملوه لتغيير ظروفهم غير المريحة وواقعهم السيئ كما يدركونه. وينتج عن هذا الشعور همة فاترة ودافعية منخفضة للعمل المفيد المفضي إلى التغير المطلوب. ويؤدى الاستبصار إلى الارتقاء بإحساس الأمل والثقة بالنفس والشغف بالمشاركة في العلاج وفى القيام بدور نشط في إحداث التغيير المطلوب عند أفراد الأسرة. وعندما يشكل المعالج مع أفراد الأسرة الأهداف عند (A)فإنهم يتعرفون على الصلة بين (A)و (C)ومن هنا يستبصرون بأثر (B)، وكلها مكاسب علاجية مؤكدة يستفيد منها أفراد الأسرة.

هـ /3 الاستبصار العقلاني – الانفعالي يبنى الألفة بين المعالج والأسرة:

ينجح المعالج في المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة في بناء علاقة إيجابية متميزة بينه وبين أفراد الأسرة قوامها قدر كبير من الثقة والمصداقية من جانب أفراد الأسرة نحو المعالج، مما يسمح ببناء الألفة Rapportبينهم. ويقرر كثير من أفراد الأسرة الذين خاضوا تجربة العلاج العقلاني – الانفعالي الأسري بأنهم لم يسمعوا ولم يفهموا أبداً بمثل هذا العمق فيما يخص القضايا الهامة بالنسبة لهم. وربما يعود ذلك إلى أن المعالج في هذا المدخل يتفاعل مع الأسرة فيما يخص القيم الأساسية والفلسفات التي تسهم في بناء مشاعرهم وسلوكهم بدلاً من الانغماس في قضايا وموضوعات قد تكون مصطنعة أو بعيدة عن واقع حياتهم الملموس لهم كما يحدث في الأساليب المستخدمة في العلاجات المستندة إلى أطر نظرية ومنهجية أخرى.

هـ /4 الاستبصار العقلاني – الانفعالي يضفى معنى أكبر على المواقف:

يدخل الكثير إلى العلاج العقلاني – الانفعالي وهم يتوقعون أن يكون المعالج رجلاً مدعماً ومسانداً لأعضاء الأسرة، أو أنه وجه أبوي أو أمومي، وأنه الشخص الذي يجلس إليه أفراد الأسرة ويتكلمون عن ماضيهم ويسمعهم برفق ويتعاطف معهم، والبعض يظن أن المعالج مثل طبيب الأسرة الذي لديه علاج سريع لأي شكوى يشكو منها أي من أفراد الأسرة. وعندما يخبرون العملية العلاجية في هذا المدخل يكتشفون أن المعالج هنا نشط مباشر متحدى في معظم الحالات لنسق الأسرة ولأفكارها ومعتقداتها، وهذا التفاعل بين الطرفين يحتاج إلى جهد وإخلاص من كل من المعالج وأفراد الأسرة. والذي يجعل أفراد الأسرة يستمرون مع التحدي

الذي يشعرون به هو إحساسهم بقيمة المواجهة التي يجريها المعالج مع أنساقهم الاعتقادية. وفي كل الحالات يجعل العلاج العقلاني – الانفعالي الأفراد منشغلين في مواجهة أفكارهم ويفكرون في أفكارهم توطئه لتغييرها عندما يكتشفون أنها غير عقلانية. وكلما بدأ أفراد الأسرة في تقبل وجهات النظر الجديدة واتجهت معتقداتهم إلى العقلانية خفت حدة مشكلاتهم وقلت معاناتهم، وهو ما يدفعهم إلى الحماس لإكمال العلاج.

خامسا:الشق العلاجي (D.E.F) في المدخل الأسري العقلاني الانفعالي

ونناقش في هذا الجزء – القسم الثاني – الشق العلاجي من المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج، والذي يشير إلى مفاهيم الجدل أو المناقشة (Debate -D)وإلى القيام بالعمل أو التنفيذ (Enactment- E)والتغذية المرتدة أو العائد (Feedback-F)بعد أن تضمن الشق التشخيصى مفاهيم التنشيط (A) والمعتقد (B) والنتيجة (C)وفيما يلى سنشير بإيجاز إلى مفاهيم الشق العلاجي.

أ – **المناقشة**: (Debate-D):

سبق أن أشرنا إلى أن هناك عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإلحاح De-mandingnessوالتخريب Devastationواختلال عدم الارتياح Discomfort Disturbance والاستصغار أو التحقير Denigratation، وتسهم هذه المعتقدات في خلق المتاعب للأسرة. وفيما يلى إشارة سريعة إلى هذه المعتقدات اللاعقلانية.

1/1 الإلحاح: Demandingness:

ومن الصيغ والكلمات التي تشير إلى الإلحاح الينبغيات Shoulds واليجبات Musts والمفروضات Oughts. وهذه الصياغات جانب هام من معتقدات أفراد الأسرة اللاعقلانية، وتتجسد عندما تميل الأسرة إلى أن تعامل الرغبات والأماني كما لو كانت قواعد مطلقة للحياة.

ويعتقد الكثير من أفراد الأسرة أنه من الضروري أن يتخذوا طريقهم إلى النجاح في الحياة ببساطة لأنهم يستحقون هذا النجاح، أو لأنهم اكتسبوه، أو لأن هذا هو العدل أو الصواب أو لأي سبب آخر. وتؤدى هذه الصيغ السابقة إلى زيادة حساسية أفراد الأسرة نحو التزاماتهم الشخصية، وتعكس صوراً من التفكير المطلق الذي يؤدى إلى اضطراب في الانفعالات وتوالى الحل السلوكي غير السوي .

2/1 التخريب: Devastation

وهو جانب هام آخر من المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة، حيث يميلون إلى إطلاق

الأشياء من نسبها بمعنى أن يجعلوا من التلال جبالاً عن طريق التهويل. ويحدث في هذه الصورة من اللاعقلانية في التفكير كثرة استخدام كلمات مهول Awful ومرعب Terrible ومريع .Horrible

3/أ اختلال عدم الارتياح :Discomfort Disturbance

تشير إليه عبارة إنني (نحن) لا نستطيع أن نواجه ذلك I (Or We) Can't Stand It وهو جانب آخر يمثل المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة، وهو القناعة بأنهم لا يستطيعون المواجهة. ويبدو أن معظم أفراد الأسرة قادرون على فهم وإدراك مساوئ معتقدات من قبيل "إنني لا أستطيع أن أواجه" بسهولة أكبر من المعتقدات اللاعقلانية الكبرى الأخرى. ومن ثم يكونون قادرين على المناقشة الإيجابية وتبني المقابلات الأكثر عقلانية.

4/أ الاستصغار (التحقير) :Denigration

ويتضمن استصغار الذات والتقليل من شأنها، وهو من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة أيضاً بين أفراد الأسرة، وتتجلى في ترتيبهم المتدني لأنفسهم وتقديرهم لها وكذلك للآخرين. ومقابلها العقلاني هو التقبل، وهو من أكثر الأمور صعوبة على الأسرة لكي تتبناه وتدركه وتسلك على أساسه، ربما لأن هذا الإدراك يتطلب مستوى معقد من الفهم.

ب – التنفيذ (Enactment-E)

عندما ينجح أفراد الأسرة في مرحلة المناقشة فإنهم يكتسبون فلسفة أكثر عقلانية فيما يخص الأحداث المنشطة ((A، وهذه الفلسفة هي التي تسهم في تكوين العواطف التي تساعد في جهود وضع حول المشكلة الفعالة، وتيسر تنفيذها. وعلى أية حال فما زال أمام أفراد الأسرة الكثير حتى يحققوا التغيير المطلوب، ويعتقد أصحاب التوجه العقلاني – الانفعالي أن أفراد الأسرة ما لم يضعوا فلسفتهم؛ المعاد بناؤها موضع التنفيذ على أحسن وجه فإن هناك احتمالا ضئيلاً أن يحدث التغير في النسق الأسري من المرتبة الثانية.

إذا كان الوالدان يؤكدان أنهما "يريدان" أن يكون أبناؤهما مطيعين لهما، ولكنهما لا يرغمونهم على ذلك، وهما في نفس الوقت ما زالوا يوبخونهم بغضب عندما لا يستجيبون بالطريقة الصحيحة فإن على المعالج أن يفحص أولاً ماذا كانت المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالموقف التي تمت مناقشتها (في مرحلة المناقشة Debate -D)بشكل جيد. وإذا كان ذلك قد حدث فإن للمعالج أن يشك في قناعة أفراد الأسرة وادعائهم تبني المعتقد

العقلاني. إن العلاج العقلاني - الانفعالي، في نظر أصحابه، ليس مجرد كلام، فما أن يتأكد المعتقد الأكثر عقلانية فإن تنفيذ توالي الحل السلوكي البديل يصبح هو عملية التغير الاستراتيجي التالية.

إن معرفة المعالج بمبادئ السلوك الإنساني يمكّن أن توفر معلومات قيِّمة في مساعدة أفراد الأسرة في تدبر النتائج المحتملة. وهنا علينا أن نتأمل سلوك الوالدين اللذين كانا يحاولان أن يتعاملا مع ابنهما الذي كان دائماً ما ينخرط في ثورة غضب شديدة، فقد استطاعا أن يولدا خلال القدح الذهني في إحدى الجلسات أسلوب تجاهل الطفل عندما يثور وينخرط في نوبته، وقد كانا في السابق يخضعان له مع مطالبتهما له بالتوقف دون جدوى. وبعد أن عمدا إلى تطبيق أسلوب يساعدهم على التجاهل انطفأ سلوك الثورة الانفعالية العنيفة عند الطفل.

إن المعالج عندما يزود الآباء بهذه المبادئ يساعدهم على الأداء الوالدي الجيد. وعلى المعالج في هذه الحالة أن ينبه الوالدين إلى أن يكونا متسقين تماماً في تعاملها مع الطفل وإلا فإن سلوك النوبة الغضبية يمكن أن يتدعم على نحو متقطع. وعلى المعالج أيضاً أن يفهم الآباء أن التدعيم المتقطع يزيد مقاومة السلوك للانطفاء، ومن هنا يطول عمر السلوك غير المرغوب فيه ويزداد حدة. فالوالدان في المثال السابق يتدربان جيداً على كيف ينفذان خطتهما الانطفائية وكيف يواجهان الاحتمالات المختلفة الخاصة باستجابات الطفل وردود فعله لكي يتم التنفيذ للحل البديل بشكل صحيح.

وينتهي التنفيذ بممارسة توالي الحل السلوكي البديل خارج جلسات العلاج، وهكذا يعمم التنفيذ خارج الجلسات، وكما يحدث أيضاً في التكليفات المنزلية. وما يحدث في التكليفات المنزلية هو تدريب علاجي فيما وراء حدود مكتب المعالج، ومن هنا تصبح التكليفات المنزلية عاملاً أساسياً في تنفيذ العلاج العقلاني - الانفعالي.

وقد سبق أن أشرنا إلى أن العلاج العقلاني - الانفعالي يتفق مع نظرية معهد الأبحاث العقلية (MRI) في أن المشكلات الإنسانية تنمو بسوء تناول صعوبات الحياة والطرق الأساسية الثلاث التي تتناول بها الأسر الصعوبات التي تقابلها على نحو سيئ تتضمن:

- عدم إتيان الفعل عندما يكون إتيانه ضرورياً.
- إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل عدم إتيانه.
- إتيان الفعل ولكن على المستوى الخاطئ.

وهذه أكثر الصور شيوعاً كما يلاحظها معالجو المدخل العقلاني - الانفعالي الأسري.

ومن هنا فإن الحلول البديلة الصحيحة يمكن أن تتمثل في:

ب/1 إتيان الفعل عندما يكون الفعل ضرورياً (في مقابل عدم إتيان الفعل عندما يكون إتيانه ضرورياً)، والتصوير الأكثر انتشاراً لهذه الحال يحدث عندما يكون التأجيل هو الحل غير الناجح للأسرة، ويتضمن التأجيل دائماً معتقدات لاعقلانية حول عدم الارتياح "يجب أن نشعر بالارتياح"... "ينبغي أن تسير الأمور بيسر".

وفي التحرك نحو (E) قد يجد أفراد الأسرة أن من الأفضل أن يبدؤوا بالتأكيد على معتقدهم الأكثر عقلانية الذي وجدوه حديثاً مثل "أنني سأكون أفضل إذا كان انضباط الأطفال على نحو أحسن". وعلى أي حال فإن الآباء ينبغي أن يعرفوا أن الأبوة عندما تمارس بفاعلية فإنها تتضمن قدراً من خبرة عدم الارتياح.

ب/2 عدم إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل ألا نأتيه : (في مقابل إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل ألا نأتيه) وانغماس الذات هو غالباً حل الأسرة غير الناجح في المواقف التي يتخذون أو يأتون فيها أفعالاً يكون من الأفضل عدم اتخاذها أو عدم إتيانها. وسلوك الاندماج الذاتي يميل إلى أن يؤدي لحظياً إلى لذة قصيرة الأمد أو إلى التخفيف لفترة. ويمكن في حالات كثيرة أن يكون الاندماج الذاتي ساراً في الحياة، ومع ذلك فإن بعض الأسرة اعتادت أو أقهرت على أن تنشغل في أفعال تعبر عن الاندماج الذاتي، ومن هنا يمكن أن تؤدي إلى نتائج سيئة على المدى الطويل بالنسبة لهم.

إن على المعالج أن يعمل على ترقية مستوى تنفيذ الأسرة لإستراتيجية الحل السلوكي البديل بتعليمهم أساسيات منع أو تفادي الاستجابة Response Prevention بمعنى مراقبة وضبط الذات بطرق عديدة حتى لا تستدرج إلى أفعال الاندماج الذاتي عندما يكون من الأفضل عدم إتيان هذه الأفعال. ويتضمن منع أو تفادي الاستجابة بعض استراتيجيات منها :

ب/1/2/ضبط المثير Stimulus Control

توافق الأسرة على أن تتجنب ما أمكنها الأماكن (المحلات... أماكن بيع الحلوى والألعاب) التي يحدث فيها سلوك الاندماج الذاتي بشكل نمطي.

ب/2/2 التدعيمات :Reinforcements

توافق الأسرة على أن تنغمس فقط في بعض المسرات العارضة مع الامتناع عن الانغماس في المواقف الأخرى.

ب/3/2 العقوبات :Penalties

توافق الأسرة على أن تنفذ Enactالعقوبات عند حدوث أية انتكاسة.

ب/4/2 الإبدالات Substitutions:

توافق الأسرة على أن تكون الاستم :Distraction بديلا جيداً عن الانغماسات الأكثر ضرراً.

ب/5/2 التسلية الجسمية Physical Distraction:

توافق الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويجية كبديل لأنشطة الاندماج الذاتي التي يطلبها الأبناء ويوافق عليها الآباء وتتضمن المباريات المشي.

ب/3 يتخذ الفعل على أكثر المستويات مناسبة للموقف (في مقابل الفعل الذي يتخذ على مستوى خاطئ) وهذه الصورة هي أكثر الصور تكراراً في سوء تناول الصعوبات التي يقابلها معالجو المدخل العقلاني الانفعالي عند الأسرة. وتشاهد عادة هذه الصورة في الأسرة التي تفضل المطالب Demandsفي مقابل التفضيلات Preferencesوهناك تمثيل شائع لأحد الحلول غير الناجحة للأسرة العدوانية Aggressiveness في مقابل التوكيدية -Assertive nessولا يسبب هذا الموقف متاعب للأسرة عندما يتم التعبير عن الأفعال المؤكدة المشتقة من تفضيلات أفراد الأسرة أنهم يحبون أو لا يحبون شيئاً ما، ويعبرون عن هذه الحقيقة. وعندما يتم التعبير عن الأفعال العدوانية المشتقة من مطالب أفراد الأسرة فهم يصرون على أن شيئاً ما يجب أو لا يجب ألا يحدث، ويعبرون عن هذا المعتقد، الذي يسبب الكدر والقلق للأسرة.

وخلال التنفيذ (E) يساعد المعالج أفراد الأسرة في التمييز بين الأفعال العدوانية والأفعال التو كيدية، وعلى تعلم، ومن ثم تنفيذ، تباين أو عدد متنوع من الاستجابات التو كيدية مقابل العدوانية فيما بينهم، وتتضمن الاستجابات التو كيدية أساليب سلوكية كالآتي:

ب/1/3 حين التعبير عن الرفض. قل بحسم "لا" واشرح الرفض ولكن بدون اعتذار مفرط، وحينما يكون ممكنا أعط أو قدم للآخرين المندمجين طريقاً جديداً بديلاً للعمل.

ب/2/3 اطلب التفسير عندما يطلب أن تفعل شيئاً تراه غير معقول.

ب/3/3 حين التعبير عن الضيق أو النقد تذكر أن تعلق فقط على السلوك، وتجنب الهجوم الشخصي.

ب/4/3 حين التعليق على سلوك الآخرين لا تكن مباشراً في الهجوم على الآخرين، وحاول أن

تقدم اقتراحاً بعمل أو بفعل جديد، مثل "إنني أريد أن نرى أنفسنا على الأقل نتحدث لدقائق معدودة"، "ولكي يفهم كل منا وجهة نظر الآخر فهما أفضل قبل أن تتخذ أي قرار".

ب/5/3 تذكر أن السلوك بتوكيدية لا يعطي ضمانة بأنك ستحصل على ما تريد أو ترغب. ومهما كان الأمر فإن السلوك لتوكيدي يميل إلى أن يزيد من احتمالية النتائج الأفضل.

ج/ العائد (التغذية المرتدة) (Feedback -F):

وبعد مرحلة التنفيذ يتحرك أفراد الأسرة إلى المرحلة أو الخطوة النهائية في نموذج "ت. م. ن. م. ت. ع" (A. B. C. D. E. F) في المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة، وهي التغذية المرتدة أو العائدة، وهذا يحدث حيث يتحقق أفراد الأسرة من التأثيرات التي أحدثها توالي الحل السلوكي البديل. أن الحل الجديد قد نفذ الآن وتأثيراته قد تم تقييمها. وإذا كان التأثير مرضياً أو مشبعاً فإن تأكيد الذات يكون الأمر التالي أو النتيجة. وتحدث تغذية مرتدة إلى الحادث المنشط (A)، أما إذا كان التأثير غير مرض وغير مشبع فإن الأسرة تعود إلى الحادث المنشط (A) مرة أخرى لكي يبدأ نموذج (ABCDEF) آخر (انظر شكل 1/ 10)، ويتضمن العائد بالدرجة الأولى تشجيع أفراد الأسرة على أن يكونوا موضوعين في فحصهم للبيانات والاستنتاجات التي استنتجوها.

وهناك عادتان أوليتان تتدخلان في جمع المادة العلمية وتعوق حتى العلماء الموضوعيين والمحايدين وهما التجريد الانتقائي Selective Abstraction والتهويل والتهوين Magnifica- -tion Minimization. ويتكون التجريد الانتقائي من التبأور والتركيز على تفصيل مأخوذ من السياق مع تجاهل الملامح الأكثر بروزاً في الموقف، وصياغة الخبرة الكلية مفاهيمياً على أساس هذا العامل. أما التهويل – التهوين فإنه ينعكس في الأخطاء التي تحدث في التقويم، والتي تكون كبيرة إلى الحد الذي تحسب فيه تشويهها.

وفي كلا النوعين من التدخل فإن أعضاء الأسرة يتجاهلون ملامح معينة في ظروفهم، ومن هنا يجمعون بيانات متميزة، وفي التجريد الانتقائي يركز أفراد الأسرة على مجموعة أو فئة واحدة من البيانات فقط ويتجاهلون المجموعات الأخرى، وفي التهويل – التهوين يتجاهلون المعلومات التي داخل المجموعة أو الفئة.

وفي العائد (F)ييسر المعالج لأفراد الأسرة الحصول على البيانات الأكثر ارتباطاً وبالتالي يمكن تجنب التجريد الانتقائي، كما أنه يشجع واحداً أو أكثر من أفراد الأسرة على أن يحتفظ

بمذكرة يدون فيها التكرارات المحسوبة التي تساعد في التغلب على مشكلة التهويل/ التهوين، وفي شكل 1/7 نموذج "ت. م. ن. م. ت. ع" (التنشيط – المعتقد – النتيجة – المناقشة – التنفيذ– العائد. (A.B.C.D.E.F في المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة، مع شرح مبسط لميكانزماته.

سادسا: الإنهـــاء Termination

لقد حققت الأسرة الآن تقدما نحو الأهداف ذات الأولوية. والتغير الذي يحدث هنا تغير من الدرجة الثانية لأنه تغير يرتبط بالقواعد التي تحكم النسق ويشير أو يكشف عن انفعالات الأسرة حول الأحداث (A)المنشطة بالنسبة لهم.

والجلسة الختامية في المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة لا تختلف كثيراً عن الجلسة التي تسبقها أو عن جلسات منتصف العلاج إلا في التأكيد على استباق المشكلات المستقبلية والتي يمكن أن تقابل الأسرة بعد عملية العلاج، وخاصة أن المعالج قد فهم الأسرة جيداً، ووقف على نقاط ضعفها، ويمكن أن يناقش معها بعض المشكلات المحتملة في المستقبل. كذلك فإن الجلسة الأخيرة أيضاً لا ينبغي أن تنشغل كثيراً بالاهتمامات الراهنة أو المباشرة. وفي معظم الحالات يظل هناك موعد مفتوح بين المعالج والأسرة، بحيث يمكن أن تتصل الأسرة بالمعالج إذا رأت ضرورة لذلك، أو لاستشارته في أمر ما، وليس من الضروري أن يكون انخراطاً كاملاً في عملية علاجية أو إرشادية.

والتحدي الذي يقابل المعالج والأسرة معاً هو كيف يصبح التغير الذي حدث أثناء جلسات العلاج جزءاً من نسيج حياة الأسرة بعد انتهاء عملية العلاج وعند ممارسة حياتهم الطبيعية في المجتمع. ولكن عندما تكون الأسرة لديها الثقة في أن كثيراً من العقبات التي كانت تقف حائلاً دون استمتاعها بحياتها قد زالت، وأنها قد تملكت الآن وجهة نظر جديدة إلى الناس وإلى المجتمع فإن هذا سيجعلها على ثقة وعلى أمل من أنها ستكون قادرة على مواجهة المشكلات التي قد تعترضها والتي كانت تعجزها من قبل وتقض مضجعها، وذلك؛ بفضل الاستبصار العقلاني – الانفعالي الذي حققته خلال العلاج.

1/ اهتمامات مقدمة			
2/ أهداف		حادث منشط A	
أ – مقدوحة ذهنيا.			
ب – مستقطبة.			
1/ انفعالات مضطربة		نتائج سلوكية وانفعالية C	
2/ توالى حل سلوكي غير مشبع			
معتقد لاعقلاني/ قاعدة الأسرة	معتقد B		
بقاء أو تغير الجديد الذي له معنى (معتقد عقلاني)	مناقشة D		
1/ انفعالات مساعدة	تنفيذ E		
2/ توالى حل سلوكي بديل			
تاكيد/ إعادة التقييم	عائد F		

(Form: Huber, Baruth, 1988,116)

(شكل 1/10)

نموذج "ت. م. ن. م. ت. ع" (A.B.C.D.E.F)في المدخل العقلاني – الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ميكانزمات عمل النموذج.

- حدد .(A).
- اربط (A) مع .(C).
- احصل على .(B).
- اذهب إلى .(D).
- اربط (D) مع .(E).
- تحرك إلى .(F).
- ارجع إلى .(A).

القسم الرابع

المداخل النسقية في إرشاد وعلاج الأسرة

مقدمة:

ونعالج في هذا القسم من الفصل أو على الأصح المداخل النسقية في إرشاد وعلاج الأسرة. ويجب أن ننبه القارئ من البداية أنه قد يجد بعض التكرار، بمعنى أن يجد إشارة إلى بعض الأفكار التي سبق أن قرأ عنها خاصة في نشأة وتاريخ علاج الأسرة، وذلك لأن تاريخ علاج الأسرة، يكاد أن يكون هو تاريخ المداخل النسقية في علم النفس، بل أن أصحاب التوجه النسقي هم الذين طرحوا بقوة مفاهيم ومنطلقات علاج الأسرة، وهذا يعنى أن علاج الأسرة نشأ على نحو متزامن مع دخول الفكر النسقي إلى علم النفس، وترعرع في أحضان التوجه النسقي وفى ظل الممارسة الإرشادية والعلاجية، وربما كان ذلك بعكس المداخل والمفاهيم التقليدية الأخرى في العلاج الأسري كالتحليلية النفسية والسلوكية والتي عمدت إلى تكييف فنياتها وأساليبها لتناسب علاج الأسرة، وهو ما ينطبق أيضا على المداخل المعرفية وعلى رأسها المدخل العقلاني – الانفعالي لألبرت الليز.

وسنتحدث عن المداخل النسقية في إرشاد وعلاج الأسرة من خلال أربعة أقسام فرعية سنتناول فيما أهم وأشهر هذه المداخل وهى:

- وجهة النظر التفاعلية (باتسون).
- النموذج الاستراتيجي (هيلى).
- نظرية أنساق الأسرة (بوين).
- العلاج البنائي (منوشن).

أولا: وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة.

كانت البداية مبكرة جداً في عقد الخمسينيات حين تجمع عدد من الباحثين في "منلو بارك" Menlo Park بكاليفورنيا تحت توجيه الأنثربولوجي (جريجوري باتسون)، وقد اجتمعوا في مشروع بحثي في الاتصال يهدف إلى دراسة تناقضات التجريد paradoxes of Abstraction ومشكلات الانتباه التي يمكن أن تؤثر على الاتصال. وامتد البحث بعد ذلك إلى دراسة الفصام وعمليات الاتصال في هذا المرض على وجه التحديد، أي دراسة نمط الاتصال في الأسر التي بها أفراد فصاميون. وقد ضم الفريق بجانب "باتسون "جاي هيلي" Jay Haley

المتخصص في علوم الاتصال.و"جون ويكلاند" John Weak landالمهندس الذي تحول إلى دراسة الأنثروبولوجي، وعالما النفس"وليم فراي" William Fryو"دون جاكسون" Dan Jack-son الذي أغرم بدراسة الفصام والتأثيرات الأسرية في نشأته.

وفي عام 1959 استقل "دون جاكسون" بمجموعة بحثية في بالو التو Palo Altoلدراسة الأسرة والفصام وأنشئوا معهد الأبحاث العقلية (MRI Mental Research Institute). وهذا المشروع الثاني ضم الطبيب النفسي "جوليس رسكن" " Julus Riskin والأخصائية الاجتماعية النفسية "فرجينيا ساتير" Satir Virginia وانضم إلى هؤلاء فيما بعد "هيلى" و"وكلاند" من مشروع باتسون الأول و"بول واتز لافيك" "Paul watslawichوهو عالم نفسي نمساوي ودارس للغة والمنطق الرمزي. ويقرر المؤرخون لعلاج الأسرة أنه على الرغم من أن باتسون لم يرتبط رسمياً بمعهد الأبحاث العقلية أو مجموعة بالو التو إلا أن تأثيره القوى كان واضحاً على أعمال وتوجيهات الباحثين في هذين المشروعين.

وقد استطاع هؤلاء الباحثون؛ على اختلاف توجهاتهم وتخصصاتهم الأولى؛ أن يصهروا جهودهم في بوتقة واحدة. وانتهوا إلى تقديم ما عرف باسم" وجهة النظر التفاعلية"-Inter) actional) وهي وجهة نظر كان من روافدها نظرية "هاري ستاك سوليفان" في النظرية البينشخصية Interpersonal Theory ونظرية "برتا لانفى" Berta Lanffy في الأنساق العامة General Systemsوالنموذج السبرانى "Cybernetic Model لنوربرت ونير" -Nor-bert Weinerوالقصد المتناقض Paradoxical Intention لـ"فيكتور فرانكل" -Victor Fran-kelوالنظرية الرياضية للأنماط المنطقية Mathematical Theory Of Logical Types لبراتراند راسل Berterand Russellوالفرد نورث هوايتهد north Whitehead Alfied (Becvar & Becvar,1988, Goldenbreg & Goldenbreg1991).

وكل هذه الروافد أثرت في الصياغة النهائية لوجهة النظر التفاعلية. وعلى الرغم من أن مجموعة باتسون لم تكن تهتم أساساً بالعلاج، فإن بحثها وبناء النظرية أنتج طريقة جديدة في صياغة المشكلات الإنسانية، وبصرف النظر عن وجهة النظر "الجوهرية" والنفسية الداخلية التي كان يتمسك بها معظم المعالجين في هذا الوقت فقد تبنت المجموعة وجهة نظر خاصة، والتي هي أساساً وجهة نظر نسقيه، متضمنة المعلومات والسبرانية وعملية الاتصال داخل الأنساق(Walzlawich Weakland، 1977). وقد تأثرت التوجهات النظرية في عمل المجموعة باتجاهات "جاكسون" وآرائه، خاصة فيما يتعلق بالتوازن الحيوي الأسري Family

Homeostasisوالتـغـذية المرتدة الإيجـابيـة أو السلبـيـةNagative Or Positive Feedback والقواعد Rulesوما وراء القواعد Metarulesوالعلية الدائرية .Circular Causality

وفي عام 1956 ينشر "باتسون" وزملاؤه مقاله الهام في تفسير الفصام، والذي قدم فيه الرابطة المزدوجة Double Bind، وفي عام 1967 تنشر مجموعة معهد الأبحاث العقلية خلاصة خبرتهم في كتاب" برجماتيات الاتصال الإنساني -Pragmatics Of Human Communication"، وهو يمثل توليفة من نظرية الاتصال ونظرية الأنساق والأمراض النفسية (السيكوباثولوجي) مع لمسات من الفلسفة والأدب والرياضيات.

ومن بين الإسهامات الهامة أن كتاب برجماتيات الاتصال الإنساني قدم خمس مسلمات Axiomsوهي :

المسلمة الأولى: الإنسان لا يستطيع أن يستغنى عن الاتصال بالآخرين.

المسلمة الثانية: كل اتصال له مضمون وله جانب علاقي، علماً بأن الجانب العلاقي يؤثر في المضمون وأحيانا ما يصنف المضمون طبقاً للجانب العلاقي، الذي يمثل كذلك نوعاً من الاتصال البعدي Metacommunication.

المسلمة الثالثة: طبيعة العلاقة تتوقف على علامات الترقيم والوقف Punctuation لفهم التتابع بين المتواصلين.

المسلمة الرابعة: تتصل الكائنات الإنسانية على هيئة رقمية Digital ثنائية منفصلة (إما.... وإما) وعلى هيئة تناظرية .Analogically وهذا التميز بين النوعين من الاتصال يشبه التمييز بين العلامة Sign واستخدام الرمز .Symbol ويشبه الاتصال الرقمي الاتصال الرمزي في أنه يعتمد على رموز محددة بشكل تعسفي لأنها ربما لا ترتبط بالشيء الذي ترمز له، فليس هناك صلة خاصة أو رابطة معينة بين حروف كلمة قطة والقطة، ورقم 5 ورسم كتابة هذا الرقم. والاتصال الرقمي يصف الموضوعات أو يتكلم عنها، ولكنه غير مناسب للتعامل مع العلاقات. أما الاتصال فهو مثل اتصال" العلامات" يعتقد له أقدم ويرتبط مباشرة بالشيء. والكلمات في معظم الحالات هي (رموز) Symbolic رقمية، أما الاتصال غير اللفظي(العلامات) فهو تناظري. والإنسان وحده دون سائر المخلوقات هو الذي يستطيع أن يقوم بالاتصال الرقمي والاتصال التناظري.

المسلمة الخامسة: كل التغيرات التبادلية الاتصالية، أما إنها ذات طبيعة قياسية -Sym

metrical أو ذات طبيعة تكاملية Complementary في العلاقات، ويعتمد هذا على ما إذا كانت توحي بالتساوي أو بالاختلاف. والعلاقات التي يجاهد الشركاء فيها للتشابه تسمى قياسية، أما العلاقات التي تعتمد على الاختلاف (أم – طفل، مسيطر – خانع، مدرس – طالب) فهي علاقات تكميلية(Sieburg, 1988,140-139).

وعندما انتهى مشروع "باتسون" في الستينات هجر "باتسون" العلاج النفسي، وذهب لدراسة الدلافين في جزر فيرجن (الجزر العذراء .(Virgin Island وقد مات "جاكسون" عام 1968. أما آل"ويكلاند"و"هيلي" اللذان بدءا مبكراً في منتصف الخمسينيات فقد درسا الفنيات العلاجية لمعالج التنويم الصناعي أو الايحائي "ملتون أريكسون" Milton Erickson واستمروا في العمل في هذا الاتجاه مدمجين مدخل"أريكسون" التنويمي في وجهة النظر التفاعلية.

أ/ قضايا وجهة النظر التفاعلية:

وعلى الرغم من الكثير الذي قد كتب بشكل فردى أو بشكل جماعي من الباحثين الواعدين المتميزين المرتبطين بوجهة النظر التفاعلية فإن أحداً لم يكتب عن القضايا الأساسية في هذه الوجهة من النظر. ولكن كارول ويلدر – موت – Carol Wilder Mott، وقد كانت باحثة في مشروع "باتسون" لفترة طويلة، تكفلت بصياغة القضايا التي تكمن وراء التفاعلية والممارسة المرتبطة بها وهي:

أ/1قضية الوصف النسقي Premise of Systematic Description:

يركز نموذج النسق في السلوك والتغير على ما حدث داخل النسق التفاعلي للشبكة البينشخصية للفرد، مع توجيه أقل قدر من الاهتمام للقوى التي "داخل" الفرد أو الكشف عن الصعوبات الماضية، ويكون التأكيد على السلوك الملاحظ وفى الحاضر، بدلاً من التركيز على التاريخ. وتتمسك وجهة النظر التفاعلية بأن العلية دائرية أكثر منها خطية حتى أن سلوك النسق يمكن أن يكون مستقلاً عن تاريخه ومحدد فقط بحالته في لحظة زمنية معينة.

أ/2 **قضية البرجماتية** Premise Of Pragmatism:

يأتي الفعل هنا في المقام الأول ثم يليه النظرية في المرتبة الثانية. وقد تبنى معالجو MRI الفلسفة العملية البرجماتية التي تذهب إلى العمل العلاجي يأتي أولاً ثم دور الشرح والتفسير النظري بعد ذلك. وقد وصفت وايلرر – موت هذا المنطلق من العمل والتفكير قائلة"إننا نستطيع أن ننطق جملة صحيحة بدون أن نكون قادرين على إعرابها، ونستطيع كذلك أن نربط عقدة

بدون معرفة الأسس العصبية المتضمنة في ذلك، وأن نخبز كعكة بدون فهم الكيمياء أو الديناميكا الحرارية").

أ/3 قضية الواقعية اللفظية: Premise Of Verbal Realism

ليس هناك واقع واحد، فالواقع يتوقف على وجهة النظر، وقد بنى واقعنا خلال الاتصال ولا تهدف الإستراتيجية العلاجية أو الإرشادية إلى تغيير الحقائق، ولكن إلى تغيير المعنى المنسوب إلى الحقائق. (Wilder- mott -1981,62

ب/ العلاج التفاعلي الأسري:

من البداية انخرط معهد الأبحاث العقلية MRIفي العمل والدراسة والتدريس لعلاج الأسرة، ولكن في عام 1967 أنشئ مركز العلاج المختصر في المعهد لغرض محدد وهو دراسة علاج الأسرة لمدى أطول وأوسع ولزيادة فاعلية الطرق المستخدمة بالفعل. وبسبب الخلفيات المختلفة والمتباينة لأعضاء هيئة العمل في المركز فليس هناك مدخل علاجي مفرد يمكن أن ينسب إليهم كجماعة، وكما علقت" وايلدر- موت" قائلة" يتضمن المدخل التفاعلي التقارب والتباعد أو الاختلاف والاتفاق (,Wider-mott1981٢).

أما "ساتير" Satir فقد صاغت مشكلات الأسرة صياغة مفهوميه وعالجتها من زاوية الاتصال وتقدير الذات. ونظر "هيلي" إلى التعامل الأسري كقوة نضالية، نظر إلى الأعراض كوسائل للتحكم في العلاقات، أما "جاكسون" فقد أكد على إمكانيات نسق الأسرة في التغذية الراجعة والتوازن الداخلي والقواعد وما وراء القواعد. فقد فحص و"يكلاند" طرق حل المشكلة للأسرة، وجعلها تتناسب وتتكامل معا.

أما عن أهداف العلاج التفاعلي فإن مركز العلاج المختصر في معهد الأبحاث العقلية لم يحدد أية أهداف علاجية هامة إلا حل المشكلات القائمة كما ترى وتوصف من جانب المريض، وهذا يعنى أن المعالج يقبل ما يقدمه المريض، والهدف الثاني الذي حدده بعد ذلك العاملون في المركز هو أحداث التغيير في النسق الأسرى.

ويتغير النسق الأسري على مستويين أو على مرتبتين: المرتبة الأولى: وهو التغير الذي يمثل في التحول الذي يحدث داخل النسق، وهو تغير لا يحدث اختلافات كبيرة في النسق كما حدث في الأسرة التي كانت تضم والداً فصامياً ، وعندما انخرط الوالد في عملية علاجية وشفى أو تحسن واختفت أعراض المرض فإن أحد الأبناء بدأ في نفس الوقت – الذي اختفت

فيه الأعراض عند الوالد – يظهر أعراضاً سلوكية غير سوية. هذا يعني أن النسق ما زال، مختلاً، وإن ما حدث هو أن الخلل انتقل من أحد أجزاء النسق إلى جزء آخر. أما تغير المرتبة الثانية فيتضمن تحولاً حقيقاً في قواعد النسق، وهذا النمط من التغير (تغير المرتبة الثانية) هو هدف العلاج التفاعلي، ويحتاج أو يتطلب تدخل شخص ما خارج النسق، أي من الضروري أن يكون هناك معالج.

ج/ مبادئ العلاج التفاعلي:

أما المبادئ التي يعتمد عليها المعالجون التفاعليون فيمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

ج/1. يذهب المعالجون التفاعليون إلى أن المشكلات التي تدفع الناس إلى طلب العلاج النفسي هي أساساً نتاج لصعوبات الحياة اليومية، والتي تتضمن غالبا بعض التغيرات الحياتية والتي لم يحسن التصرف فيها.

ج/2. تتعرض الأسرة لتحولات تحدث في الفترات الحرجة أو فترات الانتقال خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها، والتي يمكن أن تسبب للأسرة مشكلات إن لم تحسن مواجهتها. ومن تلك التحولات التغير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج إلى الزواج، ومن التزام كل زوج أمام زوجه، إلى الالتزام نحو الأطفال بعد ذلك، ثم قبول مشاركة مؤسسات أخرى في تربية الطفل عندما يلتحق الأخير بالمدرسة، وقبول مشاركة الأقران في التأثير على المراهق، ثم التحول من العلاقات الزوجية الموجهة نحو الطفل إلى الوضع الذي يترك فيه الطفل المنزل بعد أن يكبر، ثم التغير الذي يحدث عند التقاعد، وأخيرا العودة إلى الحياة المنفردة بعد موت الشريك.

ج/3. تنمو المشكلات عبر طريقين: الأول هو التهويل، بمعنى أن نتعامل مع صعوبة عادية على أنها مشكلة، والثاني هو التهوين من المشكلة، حيث نتعامل مع مشكلة حقيقة على أنها صعوبة عادية. أي أن الذي يخلق المشكلة هو عدم التقدير الصحيح لحجم وخطورة الصعوبة، إما بزيادة التأكيد Overemphasizing أو بتقليل التأكيد Under-emphaizing على صعوبات الحياة.

ج/4. تحدث أحياناً تغذية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل حاسم، فيضاف إلى الصعوبة الأصلية المزيد من التعقيد مثل ثورة المراهق التي تقابل بسلوك ضبط وقمع والدي فتزداد ثورته التي قد تستدعى المزيد من القمع الوالدي والذي يجعل المراهق أعنف في ثورته وهكذا.

ج/5. ينظر المعالجون التفاعليون إلى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير أنماط السلوك غير المرغوبة حتى تقطع دائرة التغذية المرتدة الموجبة الخبيثة Weak land ,et al 1974,168-141.

د/ الأساليب العلاجية التفاعلية:

تتدرج الفنيات والتدخلات العلاجية التفاعلية في مدى عريض متسقة مع القضايا والمبادئ التي سبق الإشارة إليها والأهداف التي يعبر عنها المعالجون التفاعليون. وبصفة عامة فإن المعالج التفاعلي معالج مباشر وحازم وفعال، وأشد التدخلات العلاجية التي يستخدمها المعالجون التفاعليون هي: إعادة التسمية (إعادة التأطير) والتكليفات المنزلية واستخدم التعليمات المناقضة، وفيما يلي إشارة موجزة إلى كل منها.

د/1- إعادة التسمية أو إعادة التاطير: Relabeling (Reframing):

نحن نعرف أننا لا نتعامل مع الوقائع كما هي في الواقع ولكننا نتعامل مع الصور التي ندركها لهذه الوقائع والتفسيرات الخاصة التي نضعها لها، وإعادة التأطير Reframingهنا تعنى أن نغير وجهة النظر المفهومية في علاقتها مع إدراكنا للموقف ووضعها في إطار آخر يناسب الحقائق تماما ولكن يغير المعنى، ومن هنا فإن القضية في أبسط عباراتها أن إعادة التسمية Relabelingالعلاجية تعنى تقديم سلوك المتعالج من زاوية أو في صياغة إيجابية ليتجنب النقد أو اللوم.

د/2 – التكليفات المنزلية: Homework Assignments:

ولأن هدف العلاج التفاعلي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحياناً إلى المعالجين لجعلهم يكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على استبقاء المشكلة، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن تخفف من حدة المشكلة. وهذه التعليمات.تكون حول أمور تبدو صغيرة ولكنها تعنى شيئا عند المعالج لأنها تمثل نموذجاً مصغراً للصعوبات الأساسية أو المركزية لاضطراب المتعالج(Watzlawich& Weakland ,1997,289) وعلى هذا يدرب أو يطلب من المتعالج الذي لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرين أن يقدم على طلب المساعدة ، ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تنفذ فيما بين الجلسات في الحياة العملية، وأن يكتب عنها وتناقش في الجلسة التالية.

د/3- وصفات الأعراض: Symptom Prescriptions:

ويقوم هذه الأسلوب على فكرة التناقض، وهى صورة من الرابطة العلاجية المزدوجة والتي

يطلب فيها من المتعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التي يدركها كأعراض متعبة أو مزعجة، فيطلب من الطفل الذي يثير ضجة لا أن يتوقف عن فعل ذلك ولكن أن يزيد في إثارة المزيد من الضجة. والمعالجون التفاعليون في هذه الفنية متأثرون بالمعالج الإيجابي ملتون أريكسون الذي استخدم مثل هذه الفنية مع طفل كان يعانى من قضم أظافره بتوجيهه لزيادة قضم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع الأمر الذي جعل الطفل يعتبرها عادة مضجرة ومؤلمة وتوقف عن ممارسة العادة كلية. ويلاحظ أن هذه الفنية شبيهة بفنية الغمر Flooding التي يستخدمها المعالجون السلوكيون.

ثانيا: النموذج الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة

هناك أكثر من مدخل إستراتيجي في علاج الأسرة، ومعظمها يرتبط بمناقشة العلاج القائم على الأنساق، لأنها كلها تبدأ من القضية الأساسية وهى أن الأغراض الفردية ليست إلا إفصاحاً عن اضطراب وظائف العلاقات داخل الأسرة. وسوف نعرض هنا للنموذج الذي قدمه "جاي هيلي" (Jay Haley)أخصائي الاتصالات ، وهو عضو من الأوائل في مشروع "باتسون" البحثي، وبذلك فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة، ويظهر في أعماله التأثير الواضح لباتسون ولمجموعة "معهد الأبحاث العقلية "MRI.

وعلى الرغم من أن العلاج الإستراتيجي الذي قدمه "هيلي" لم يطور نظرية كاملة لحسابه، كما فعل نموذج بوين العلاجي مثلاً، إلا أنه لا يفتقر إلى الأساس النظري لأن علاج "هيلي" يشتق ويعتمد على توجيهات نظرية لها أصالتها مثل النظرية السبرانية Cybernetic Theory ونظرية المعلومات Information Theoryونظرية الاتصالات .Communication Theory

وقد عارض "هيلى" مثل غيره من المعالجين النفسيين؛ التفسيرات النفسية الداخلية للأمراض مؤكداً بدلاً من ذلك على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الاتصالية داخل النسق الأسري الذي يحدث فيه المرض، ويؤكد هذا المدخل العلاجي على الفنية أو الأسلوب أكثر مما هو علي النظرية، خاصة الفنيات التي تثبت فاعليتها، لأن الطابع البرجماتي أو العملي هو المسيطر على هذه المداخل كما ذكرنا، وكان " هيلى" يقو ل أن المنظرين في مجال البحث يحتاجون إلى نظريات معقدة، أما الكلينكيون المنشغلون بالممارسة والعلاج فهم في حاجة إلى نظريات مبسطة (Haley, 1976,100).

وقد تأثر" هيلى" في بناء نموذجه بثلاثة من العلماء وهم الذين احتك بهم وعمل معهم وهم: باتسون Bateson الذي كانت أفكاره تمثل المحرك الأساس في معهد الأبحاث العقلية (MRI)

وملتـون اريكسـون Milton Erikson الطبيب النفسي المعالج الذي كان يستخدم أسلوب التنويم الإيحائي (Hypnosis)والذي كان قد وصل بمفرده وباستقلالية إلى فكرة وجود روابط مزدوجة داخل الأسرة، لأنه لم يتصل بمجموعة باتسون مما زاد إعجاب هيلى به. أما العالم الثالث الذي تأثر به "هيلى" فهو " سلفادور منوشن" (Silvador Minuchin)وقد عمل هيلي مع منوشن في عيادة توجيه الأطفال في فيلادلفيا.

أ/ مبادئ العلاج الإستراتيجي:

ويمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الإستراتيجي في النقاط الآتية:

أ/2- العلاج الإستراتيجي مختصر.

أ/2- الاهتمام قليل جداً في العلاج الإستراتيجي بالعمليات اللاشعورية، ولا يكون لاستبصار المتعالج أو وعيه أهمية في هذا المدخل العلاجي.

أ/3- المعالج الإستراتيجي نشط وفعال وليس سلبياً، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل، وهو الذي يقرر الأهداف، وهو الذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف، وهو الذي يفحص الاستجابات من المتعالين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار (Haley ,1973,17).

أ/4- يأخذ العلاج الإستراتيجي في حسبانه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة، أو المواقف والنقاط التي تثور عندها الأزمات في كل مرحلة.وتظهر الأعراض عندما ينقطع التوافق أو الانسياب من مرحلة إلى أخرى، وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي فيها إلى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها. والمواقف أو النقاط المعتادة التي تحدث عندها الانقطاعات أو الاختلافات هي: الخطوبة، الزواج، ولادة الطفل الأول، التحاق الطفل بالمدرسة، منتصف الزواج، ابتعاد الأبناء، التقاعد، كبر السن.

أ/5- يكون التركيز العلاجي في مدخل "هيلي" – عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة- على عضو الأسرة الذي حدد ممن قبل الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة. وعلى الرغم من أن المعالج الإستراتيجي يعي ويعرف أن هذا العضو قد لا يكون أكثر من مجرد حامل للاضطراب، وأنه يعكس ويعبر عن تضرر النسق الأسري واضطرابه في أداء وظائفه إلا أن المعالج يقبل من حددته الأسرة كمريض ويعمل معه على أساس أن

التغير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كافيا لبدء سلسلة من ردود الفعل من التغيرات في النسق بكامله.

أ/6- مع تركيز المعالج الإستراتيجي على عضو الأسرة الذي حدد كمتعالج فإنه يكون معنياً بالعلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسر ة، والتي تنعكس في الأنماط الاتصالية التي يخبرها أفراد الأسرة. ويذكر "هيلي" حالة زوجين محدودان في أنماط تفاعلهما . فلديها نمط اتصالي وتفاعلي واحد يتضمن أن ترعى الزوجة الزوج. وكانت الزوجة بالفعل" قائمة على خير وجه بواجبها في رعاية الزوج" وهما بذلك لا يستطيعان أن يتحولا عن هذا النمط الاتصالي العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الزوج في بعض الحالات أن يعتني بالزوجة، ومن هنا يقول "هيلي"- أنه إذا أصيبت الزوجة بالمرض فإن على الزوج أن يصبح مريضاً بدرجة أكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع أن تستمر في العناية به، ما دام هذا هو النمط العلاقي الاتصالي السلوكي الوحيد لديهما.(Haley ,1976,159).

أ/7- المدخل الإستراتيجي مدخل تماثلي أو تناظري Analogic حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي استعارا، بمعنى أنه يمثل تعبيراً يشير إلى معنى معين، ومن هنا صداع الزوج قد يمثل أو يشير إلى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صداعا، أو يشير إلى ارتباطه بصراع نشب بين فردين في الأسر ة. وعن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الاستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية، وبالتالي العمل على تنمية إستراتيجيات لحل مشكلات هذه العلاقات.

ب/ أهداف العلاج الاسترتيجي :

يحقق العلاج الإستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق خلخلة النسق الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت، لأن هذه الخلخلة هي التي ستفتح الطريق أمام التغير العلاجي. ويحدث هذا لتحقيق هدفين:

الهدف الأول: إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض.

الهدف الثاني: إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة، ومن ثم خلخلة النسق الأسرى.

وبينما تكون الأسرة واعية بالهدف الأول وتتعاون في تحقيقه، يكون الهدف الثاني هدف

خاص بالمعالج ولا تعلم عنه الأسرة شيئاً، لأنها لن ترحب به – في أغلب الأحوال – إذا علمت به، وقد تقاومه ولو على المستوى اللاشعوري.

وعندما يتخلخل النسق ويصبح غير ثابت فإن الأساليب التي اعتادتها الأسرة في التفاعل لا تعد قادرة على الاستمرار. ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبنوا أنماطاً جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق. وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق.

ويلاحظ أن أساليب التدخل في المدخل الإستراتيجي تتشابه مع الأساليب التي يتبعها المدخل التفاعلي، وأن الفرق بينهما ليس أكثر من فرق في الدرجة، حيث يعتبر المعالج الإستراتيجي أكثر حسماً وتدخلاً وفاعليه في كل مراحل العلاج، خاصة فيما يتعلق بالتكليفات المنزلية وفى التعليمات التي من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة في العلاقات الأسرة.

ويحدد المعالج الإستراتيجي مهام يريد أن تقوم بها الأسرة، ويصدر تعليماته إلى أفراد الأسرة بضرورة الالتزام بالتكليفات التي يحددها على تنفذ هذه التعليمات وبدون إبطاء وبنفس الكيفية التي صدرت بها (Haley, 1976,52) وكمثال على مثل هذه التوجيهات التي يصدرها "هيلي"، أنه في حالة الأسرة التي يرى أن الأم فيها تتسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم، تكون تعليمات للأب ولهذا الابن أن يحاولا فعل شئ تافه يعلمان أن الأم لا تحب أن تشارك فيه، وبالتالي لن تستطيع أن تندمج معهما. وفى الوقت الذي يمضيه الأب مع ابنه فرصة لأن يضعف العلاقات بين الابن والأم، وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم وإلحاحها، وقد تزيد الألفة بين الأب وابنه مما يسهم في تصحيح العلاقات في الأسرة.

ويفعل "هيلي" نفس الشئ إذا ما وجد ارتباطاً زائداً بين أحد الآباء وابنته نكاية في الأم فإنه يكلف الأب بتكليفات تدور حول إصلاح ما تفسده البنت أو تصحيح ما تخطئ فيه. ويزعم "هيلي " أن هذا الأسلوب يصحح العلاقة بين الأب وابنته، كما يصحح أية سلوكيات غير سوية أو متطرفة عند البنت. وللتأكد من أن المهام قد نفذت كما تم التكليف بها فإن تقريراً لابد وأن يكتب في الزيارة التالية. وكما ذكرنا لا يسمح "هيلي" لأفراد الأسرة أن يتقاعسوا عن أداء التكليفات.

وكما أن العلاج الأستراتيجي يتضمن أعمالاً يكلف المعالج الأسرة القيام بها فإنه يتضمن أيضا أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم الأسرة بها . وهو ما يقوم به المعالج تحت أسم "التدخل

المتناقض" " Paradoxical Intervention" ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة كالأمر الذي لا يمكن تنفيذه إلا بعصيان أجزاء منه، ويشبه هذا الأسلوب موقف الرابطة المزدوجة التي تحدث عنه "باتسون" وزملاؤه كتفاعل خاطئ في الأسرة المنجبة للفصام.

وربما يعطى المعالج الإستراتيجي تعليمات يعرف مسبقاً أن الأسرة ستقاومها، ويرى أنه في خضم هذه المقاومة ستتغير الأسرة إلى أحسن لأنها ستواجه أراء جديدة. ويراهن "هيلي" على أن بعض أفراد الأسرة سيتبنون أراء تختلف عما يتبناه البعض الآخر وسوف يختلفون ويتصارعون وقد يتعاركون– وهو ما يعتبره "هيلي" مكسباً علاجياً – لأن هذا الصدام سيفتح الباب أمام خلخلة النسق الأسري ويهيئ للتغير المنشود. وهذا الاستخدام للتدخل المتناقض مشتق مباشرة من التنويم الإيحائي حيث يشجع المعالج مقاومة المتعالج كسبيل لاستيعاب الغيبوبة أو لتعميقها.

ومن أساليب العلاج الإستراتيجي أيضاً إعادة التأطير Reframing كما يفعل المعالجون التفاعليون. ويحرض المعالجون الاسراتيجيون على استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو الأسرة لأن في ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج وللتغير. ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاوناً وينظر إليه كأمر إيجابي. وتساعد فنية إعادة التسمية Relabliling أو أعادة التأطير المعالج في أن يصحح كل ما يفعله المتعالج أو أي من أفراد الأسرة، بمصطلحات حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة، حتى أن النكسات في العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدماً، ودائماً ما يعزو المعالج الإستراتيجي أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة، وهو ما يسميه العزو النبيل Noble Ascriptions.

ثالثا نظرية أنساق الأسرة وعلاجها:

تمهيد:

تنسب هذه النظرية إلى "ميري بوين" (Murry Bowen) وهو واحد من أكبر الأسماء في تاريخ علاج الأسرة، وأحد أعلام وجهة النظر النسقية في تناول الأسرة. ومع أن نظرية "بوين" في أنساق الأسرة فإن مدخله يتسق مع العلوم الحيوية والطبيعية. وقد انتهى في بحوثه إلى نظرية في كيفية الارتباط بين الأنماط العلاقية الأسرية ونمو مرض الفصام.

لقد "بوين" حياته منحازاً إلى التوجه التحليلي ، وربما كان ذلك وراء استخدامه مصطلحاً مثل " أنا الأسرة الكتلية غير المتمايزة Undifferentiated Family Ego Massولكنه ما لبث أن بدأ يتساءل عن جدوى المنهج التحليلي التقليدي. وعمل مع المرضى الفصامين في عيادة

منتجر Mennigerفي الخمسينيات، وبدأ في الاهتمام بعلاقات المريض الفصامي بأمه بالذات، وانتهى "بوين" من ذلك إلى أن هناك علاقة تعايشية أو تكافلية Symbiosis Re-laionshipبينهما، ووصف المريض وأمه بأنهما مثبتين عاطفياً، وأن هذه العلاقة التعايشية الخاصة بين المريض وأمه ليست إلا جزءاً من نسق انفعالي غير سوى تتورط فيه الأسرة، ولذا أرجع "بوين" الفصام إلى اضطراب نسق الأسرة العلاقي، مما أشرنا بشئ من التفصيل في حديثنا عن الأسرة كعامل مولد للمرض في الفصل السادس.

وعندما انتقل "بوين" عام 1954إلى "المعهد القوى للصحة العقلية" National Institute Of Mental Health (NIMH)اتبع برنامجا في العلاج كان يدخل بموجبه أفراد الأسرة كلهم إلى المستشفى، وأصبح هذا الإجراء تقليداً اتبعه كثير من المعالجين. وتعتمد نظرية "بوين" في أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين، وهما:

– مستوى تمايز الفرد.

– قدر القلق في مجال الفرد الانفعالي.

وتفترض نظرية "بوين" أن هناك قوتين طبيعتين تعملان في مجال العلاقات الإنسانية وهما: التفرد Individualityوالاستقلال Autonomyمن ناحية، والمعيه Togethernessوالاندماج Fusionومن ناحية أخرى. وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين، وهى صاغية شبيهة بالصياغة التي سبق أن أشرنا إليها من قبل وهى ضرورية إحداث التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact needsعند الإنسان (وهى التي تقابل المعية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنده (وهى التي تقابل التفرد والاستقلال عند بوين).

أ/ 5 مفاهيم نظرية بوين

وتتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمانية متشابكة شهيرة يشرح من خلالها باثولوجية النسق الأسرى، علماً بأن الستة الأولى من نظرية "بوين" الأصلية، أما الاثنان الآخرين فقد أضيفا فيما بعد، وسنعرض لهذه المفاهيم فيما يلي عرضاً مبسطاً (Kerr, 1981,252-241) Sie-burg 1985,1994-158

أ/1المفهوم الأول :

المثلثات Triangles: عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية، فإن الفردين اللذين توجد بينهما هذه

العلاقة يحاولان أن يسحبا طرفاً ثالثاً ليكونا معه ثالوثا أو مثلثاً. ويستخدم أحد الأطفال كثيراً ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين. ويلاحظ إنه كما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضاً. حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فربما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية، بحيث يرغب كل طرف من الثنائي الأصلي في أن يكون المعالج في صفه في مواجهة الطرف الآخر. وربما تضمن نظام الأسر ة عدة مثلثات غالباً ما تكون متداخلة، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أي عضوين في الأسرة.

أ/2 المفهوم الثاني:

العمليات الانفعالية في الأسرة النووية : Nuclear Family Emotional Processesعندما ينشأ في النسق الأسري فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة لكي تخفض التوتر. وكما ذكرنا فكلما كانت درجة الاندماج في الأسر ة عالية كانت الحاجة أشد إلى أي من هذه الطرق. وسلوك الأسرة أحد هذه الطرق يعد تعبيراً عن اضطراب وظائف العلاقات فيها لأنها على الرغم من أنها تقوم بمهمة الحفاظ على التوازن فإنها تتم على حساب واحد أو أكثر من أفراد الأسرة . والطرق الأربعة لتخفيض التوتر هي:

أ/1/2 التباعد الانفعالي: أو الابتعاد عن الطرف الآخر، وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الابتعاد المادي أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى هذا الطرف، أو أنه تباعد انفعالي بمعنى أنه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود. ويبدو أن هذه الطريقة في تخفيض القلق تنشأ عن الاقتراب أكثر من اللازم، وتكون مميزة للآباء الفصاميين، حينما يتناوب الزوجان فترة من التقارب اللصيق مع فترة من التباعد الشديد. ولكن هذا التذبذب ينتهي عادة عند قطب التباعد، وهو ما أسماه "بوين" الطلاق العاطفي Emo-tional Divorceحينما يحدث في السياق الزواجي .

أ/2/2 الصراع الزواجي : وهذا طريق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى التقارب والاندماج من ناحية والحاجة إلى الابتعاد والاستقلال من ناحية أخرى. ويظهر التذبذب بين فترات التقارب الزائد وفترات الشجار ثم التباعد، ولكن يبدوٌ أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن الشجار يتوازن مع الفائدة في خفض القلق، وبعد أن يخبر كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدا للشجار مرة أخرى.

أ/3/2 سوء أداء الوظائف عند الزوجين: وهذا أسلوب آخر لتخفيض التوتر في النسق يعتاد

فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى حلاً وسطاً لكي يحتفظ بالانسجام، وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذي يكون في صالح النسق فإنه قد يؤدى إلى شعور الزوج الذي استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه، وقد تتضرر لديه الوظائف الجسمية والعقلية، وقد يتخذ اضطراب وظائف العلاقات بالشريك صورة الزيادة أو المبالغة في أداء الوظيفة أو صورة النقص والقصور في أدائها. وينمو لدى هذا الزوج شعور بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة.

أ/4/2– تضرر الأطفال: عندما يحدث القلق والتوتر بين الزوجين فإن الصراع بينهما يمكن أحياناً أن يتجنب إذا ما ركزا انتباههما على أحد الأطفال بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر، وهذا ما يحتمل أن يحدث خصوصاً بين الزوجين غير المتمايزين المندمجين، وهو مما يسميه البعض باتخاذ الطفل ككبش فداء .Scapegoating

أ/3 المفهوم الثالث:

عملية إسقاط الأسرة Family Projection Process: وهذه هي الوسيلة التي يمر بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل، وغالباً ما يحدث ذلك من قبل الأم، فالأم قد تسقط مخاوفها الشخصية– وربما شعورها بأنها غبية أو قاصرة – على الطفل، ومن هنا ستعامله كما لو كان يتصف بهذه الصفات بالفعل. وفي نفس الوقت تندمج أو تنخرط في حالة من التأرجح القلق Anxious Hoveringحول الطفل، ويستجيب الطفل بدوره إلى تفسيرها ويصبح قلقاً(ويشعر بنفسه وكأنه غبي أو قاصر) وقد ينخرط في سلوك من شأنه أن يؤكد وجهة نظر الأم نحوه. ولا ينبغي أن ينظر إلى الطفل ببساطة على أنه ضحية، لأنه كما رأينا سابقاً ما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إبقائها واستمرارها.

ونلاحظ أن هذه العملية الإسقاطية قريبة أو شبيهة بما وصفه "لانج" Laingبالتأكيد الزائف Pseudoconfirmation عندما يجد الطفل أن التأكيد والتدعيم لا يحدثان حسب قدراته وإمكانياته كما هي ولكن طبقا للصورة أو الهيئة التي يراه الوالدان عليها. وقد يعرف الطفل إنه في الحقيقة ليس كما يراه والديه، ولكنه يخاف أن يكدرهما بإصراره على هويته الخاصة.

أ/4المفهوم الرابع:

تمايز الذات Differentiation Of Self:وحتى قبل ظهور علاج الأسر ة، لوحظ أن التعلق التعايش كثيراً ما يحدث بين المرضى الفصاميين وأمهاتهم، وقد شبه "بوين"الابن المريض وأمه

وهما ملتصقان بعضهما ببعض بأنهما "توأمان ملتصقان انفعالياً" Emotional Siamese Twins.

واعتقد "بوين" أن هذا التعليق له دور هام في نشأة الفصام ، وتوحي دراسات "بوين" عن الأسرة التي كانت تدخل كلها إلى المستشفى أن هذا التعايش بين الأم والمريض هو جزء صغير من قدر كبير من الاندماج الزائد في الأسرة.

وطبقاً لهذا المفهوم فإن الأطفال ينمون وقد جصلوا على مستويات مختلفة من التمايز للذات عن الأسرة. والبعض منهم يستطيع أن يفصل نفسه بنجاح لكي يصل إلى النضج مع أداء مستقل لوظائف الذات، بينما يبقى البعض أسير كتلة الأسرة غير المتمايزة ويكون أكثر عرضة لأن يصبح فصامياً .

وكان قياس الخامس:لتمايز الفردي للذات في صورة مقياس تقرير ذاتي يدل على النقطة التي يشغلها الفرد على متصل يتدرج من أعلى مستويات التمايز الشخصي إلى أدناها عبر المدى الذي يمكن أن يصل إليه العضو من أقصى درجة مزج مثلاً في قطب المعية -Togeth erness وأقصى درجات استقلال ممثلة في قطب التفرد Individuality.

أ/5 المفهوم الخامس :

عملية النقل عبر أجيال متعددة : Multigenerational Transmission Process

أشار "بوين" منذ بداية حياته المهنية إلى إن الفصام عملية تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يفصح عن نفسه، أي أنها تبدأ من جيل الأجداد إلى الآباء ليصاب أحد الأبناء بالمرض. ووجهة نظر "بوين" هذه تتعارض مع الرأي الذي تبناه بعض المنظرين بأن الأم المولدِّة للمرض هي السبب الخطى المباشر للذهان عند الطفل. فالفصام في معادلة "بوين" هو منتج لسلسة طويلة من التعويضات يقوم بها النسق على أساس إقرار ثبات الكل على حساب بعض أجزائه، وبوضوح أكثر فإن مستوى تمايز الوالد يمكن أن ينقل إلى الابن. فالمرأة التي لا تستطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف الذهنية والوظائف الانفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز، ومن بين أطفالها سيكون هناك واحداً أقل تمايزاً من بقية إخوته. وهذا الطفل عندما يكبر يميل إلى الزواج من شخص له نصيب متواضع أيضاً من التمايز، وكلا الاثنين – حينئذ – يسقطان مستواهما المنخفض على طفلهما، والذي يظهر مثل هذا الخلط أو المزج الشديد لأنظمته الانفعالية وأنظمته الذهنية، وهذا هو الخلط الذي يمنع الأجهزة لديه من أن تعمل بكفاءة أو على نحو سوى، وبالتالي تكون الفرصة مواتية لظهور الأعراض الفصامية أو آية أعراض مرضية أخرى.

أ/6 المفهوم السادس:

البتر الانفعالي :Emotional Cutoffوهذا هو السبيل الذي يحاوله بعض الناس لكي يتعاملوا مع أسرهم المندمجة الأصلية. أنه سبيل أو حل متطرف، حيث إنهم يحاولون تخفيض القلق الناتج عن المعية الشديدة بالذهاب إلى أقصى الطرف الآخر ويفصلوا أنفسهم بالكامل عن النسق الأسري الأصلي، أو على الأقل يتجنبون كل المناطق المشبعة أو المحملة انفعالياً في التفاعل الأسرى. وفى الحقيقة فإن البتر لا يحل شيئاً ولا يحقق هدفاً؛ لأن الفرد الذي يستخدم البتر عن الوالدين سوف يبقى حاملاً معه في العلاقات الحالية والمستقبلية نفس درجة الخوف الشديدة من فقدان الذات. وهذا الفرد سوف يدمج نفسه ويورطها في علاقات أخرى معادلة، وقد تكون مهددة أو ضارة. وبصفة عامة فإنه سوف يقطعها أو يخرقها بعنف وفجائية عندما لا تشبع حاجاته العلاقية القوية، كما فعلها أول مرة.

أ/7المفهوم السابع:

وضع الذرية Sibling position: تتشكل شخصية الطفل متأثرة بوضعه وترتيبه بين أخواته الآخرين، هل هو الأكبر ... الأوسط.... الأصغر، وهناك صفات ترتبط بكل ترتيب، كما أوضحنا عندما تحدثنا عن إمكانيات الأسرة. ويظهر تفاعل الصفات فيما بعد عندما يكبر الأبناء ويتزوجون. فزواج الابن الأكبر من الابنة الصغرى أو العكس له نتائج يمكن التنبؤ بها من زاوية المسئولية واتخاذ القرار والصراع والتحكم. وكلما كانت درجة الاندماج الانفعالي في الأسرة عالية كانت الصفات المرتبطة بالترتيب الولادي متضخمة.

أ/8 المفهوم الثامن:

عمليات انفعالية مجتمعية :Societal Emotional Processوهذا المفهوم امتداد للمستوى المجتمعي الأوسع لبعض الآراء السائدة حول أداء الوظائف الانفعالية في الأسرة. ومثل هذا النسق الاجتماعي يحافظ على التوازن بين التفرد والمعية في مواجهة القلق الاجتماعي المتزايد المتمثل في الحروب والكساد الاقتصادي. وعدم التوازن في المزج أو عدم التمايز يحدث في معظم المجتمعات. ومثل الآباء في الأسرة فإن المجتمع يتناوب بين كونه متسامحاً أو خشنا أو مندمجاً. ويمكن أن يحدث في المجتمع أن جماعات فرعية مندمجة بشدة ومحملة بالقلق سوف تنمو في المجتمع وتبدأ في محاربة المجتمع أو محاربة جماعات أخرى.

ب/ علاج الأنساق الأسرية

يهدف علاج الأنساق الأسرية إلى أن ينفذ كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية غير المتمايزة، وأن يحصل على التمايز الذاتي إن حدث واندمج مع الأسرة. وإذا استطاع المعالج أن يحقق هذا التمايز لفرد في الأسرة المندمجة فسرعان ما يتبعه الآخرون. ويمكن للأسرة كلها أن تقل درجة اندماجها وتتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين المعية والتفرد.

هذا هو هدف علاج الأنساق الأسرية للفرد، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة، وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر، فعندما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فأن القلق في مناخ الأسر يقل.

وفي الجلسة العلاجية يعمل "بوين" عادة مع ثلاثة أشخاص،الزوجان إضافة إلية شخصياً كمعالج، وقد يستبعد عامداً وجود طفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو حدد أحد منهم من قبل الوالدين باعتباره العضو المريض في الأسرة، لأنه يعتقد أن مشكلة الأسرة دائماً بين الزوجين، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لسوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين.

كذلك فإن "بوين" لا يعمل مع المشكلة الحالية أو التي من أجلها جاء الزوجان لأنه يرى أيضا أن هذه المشكلة من أعراض العمليات الانفعالية داخل النسق الأسرى.وإذا ما استطاع إقامة التوازن الانفعالي داخل الأسرة فإن هذه المشكلات ستختفي.

ويرى "بوين" أن المعالج لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي ولكن عليه أن يبقى غير مندمج مع النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة. وفى العمل مع الزوجين يوجه"بوين" أسئلة إلى الزوجين وعلى الذي يوجه إليه السؤال أن يجيب عنه، ونادراً ما كان "بوين" يشجع الزوجين على أن يتفاعلا معاً. ويعتمد نوع الأسئلة التي يوجهها إلى الأزواج على الطبيعة الإكلينيكية الخاصة والفريدة الموقف.

رابعا: العلاج البنائي للأسرة

"سلفادور منوشن" Silvador Minuchinرائد آخر في علاج الأسرة. وقد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة، و"منوشن" ملتزم بوجهة نظر الأنساق العامة، ويظهر اهتماماً واضحا بمفاهيم مثل التوازن الحيوي Homeostasisوالتغذية المرتدة Feedbackوحدود،

النسق System Boundariesوالأنساق الفرعية Subsystemsوصفات النسق المفتوح والنسق المغلق Open Closed Systems Properties.وتتسم نظرية "منوشن" بالكلية، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلى ويرفض وجهة النظر الخطية، وينحاز لوجهة النظر التفاعلية التبادلية.

على الرغم من أنه تدرب تقليدياً في الطب النفسي فإن "منوشن" اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستبصر مشكلاتها وتتفهما ، ولم يهتم منوشن بالنمو بالمعنى العلاجي، وبدلاً من ذلك اهتم بالعلاج البنائي على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع. ويركز هذا العلاج على مشكلات الأسر التي جاءت بها إلى المعالج والمشكلات التي أثيرت في السياق، وينظر إلى مشكلات الأسر على أنها ناتجة من البناء الأسرى، وتظل قائمة ببقائه ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة.

وقد سئل "منوشن" عن كنه المدخل البنائي فقال: "إن المدخل البنائي للأسرة يفترض أن الأسرة أكثر من مجرد الديناميات النفسية لأفرادها، وتسير الأسرة بدلاً من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة. والقواعد الراهنة تحدد كيف ومتى ولمن يستجيب كل فرد في الأسر ة، ومجموع القواعد تمثل أنماط التفاعل، وهو ما أسميته:بناء الأسر ة. وينظم البناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع، وبعد فترة فأننا نبقى بأنماطنا في التفاعل، إنها في هذه الحال تمنع أنماطاً أو طرازاً أخرى من المواجهة مع الحياة والناس، وقد يكون لدينا طرقاً أخرى ممكنة للاستجابة ولكننا لا نستخدمها"(Sieburg, 1985,171-170).

أ/ تصنيفات الأسرة: التماسك ، التكيفية:

وقد صنف"منوشن" وزملاؤه الأسرة من حيث التماسك Choesionإلى أربع مستويات، وكان "منوشن" يعتقد أن دراسة التماسك الأسري أمر هام لأنه يكشف إلى أي مدى تكون الأسرة ككل وكيان مقابل أن تكون أجزاء منها فقط هي التي تعانى من الأزمة. وعلى هذا يحدد هذا الكشف أسلوب توجيه الخدمة العلاجية.

ويمكن أن تمتد المستويات الأربع على متصل يقع أحد أطرافه الأسرة المتشابكة En-meshed Family، ويعنى هذا المصطلح أن الأسرة متشابكة جداً أي أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال واستجابات من الآخرين، وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخبر هذه الأزمة، ويسلك على نحو متعاطف مع الشخص المتأثر. وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون أو أنهم يريدون



التحرر من أعباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين، فإن هؤلاء يكونون غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التي تمسك كل منهم إلى الآخر في الشبكة.

وفى الطرف الآخر المقابل توجد الأسرة التي يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة Detached Familyوفيها الاتصالات قليلة بين أفرادها. كل يعيش في عالمه الخاص. وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورة لهم علاقة بهذا الذي حدث أو يتأثرون به، ويكون بيت الأسرة مكاناً مشحوناً بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة. والأم بصفة خاصة هي التي تخبر هذا النمط كنمط مولّد للأزمة والتوتر، وتشعر كما لو كانت مستغلة من أفراد الأسرة الآخرين، وتشعر بالإحباط في طموحاتها الشخصية وحاجتها، ويكون لديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها،بل إنها قد تنمى أعراضا جسمية ناتجة من هذه الأزمة على هيئة اضطرابات جسمية - نفسية.

وقد ذهب "منوشن" وزملاؤه إلى هذين النمطين من الأسرة يحتمل أن يخبرا الأزمات أكثر من الأنماط الأخرى ما دام بناؤهما الداخلي يؤدى إلى الأزمة.

ويقدم "ميرجاتريد" و"أبتر" Murgatroyd Apter نموذجاً لحالة أسرة متباعدة تصور كيف يمكن أن يتولد التوتر داخل الأسرة من هذا النمط.

1-"جاك" -12سنة- يعبر عن مخاوفه حول المدرسة وقد نمى عدداً متبايناً من الأعراض المرضية في مقدمتها الشعور بالإجهاد والمرض مما يجعله يتغيب عن المدرسة.

2- تتحرك الأم لحماية "جاك" ضد النقد الذي يوجه إليه من بقية أفراد الأسرة خاصة الأب، الذي يهدده بشكل صريح مثل عدم إعطائه نقود إن لم يعد إلى المدرسة.

3- الأم تضحك مع "سو" - الابنة - ومع الأب. والأب يضحك على الأم لمعاملتها "جاك" كطفل؛ ويقول أنها تساعده على الغياب من المدرسة وتشجعه على أن يبقى مريضاً.

4- تشفييب الأم لهذه السخريات جسمياً وتصبح اكتئابية وتدخل المستشفى لتعالج من مرض جسمي.

5-بعد إيداع الأم المستشفى يعيد الأب الأسرة إلى المنزل ويظهر روح السخرية والتهكم، ويكون "جاك" في حال طيبة في غضون يوم واحد بعد ذلك، ويعود إلى المدرسة، ويبقى مدة بدون أعراض مرضية تمتد لمدة أسبوعين، الأم في المستشفى والأب وجاك وسو يعملون معاً(

يشترون الأشياء – يشاهدون التليفزيون – يذهبون إلى الحدائق) وهى أشياء لم يكن يفعلوها عندما كانت الأم معهم.

6- تشفى الأم وتعود إلى البيت وتشرف على إدارة شئون المنزل.

7- ينسحب الأب ملولاً وقلقاً وغير مستقل ويكتئب ويفرط في التدخين والشراب ويصبح مجادلا مع أفراد الأسرة خاصة مع "سو"- حول ملبسها – ومع "جاك" – حول المدرسة – ومع الأم حول كل شئ.

8- "جاك" يظهر علامات المرض الجسمي ويبحث عن أسباب أو أعذار لكي لا يذهب إلى المدرسة.

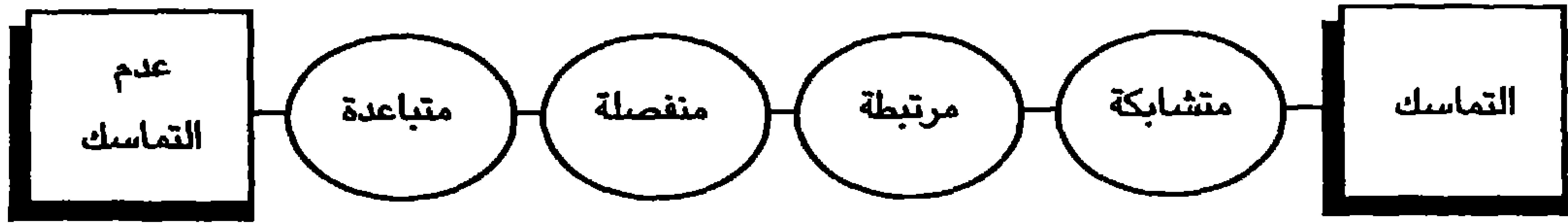
9- تتحرك الأم لتحمى "جاك".

10- تتجه الأسرة مرة أخرى إلى الخطوة الثانية في خطوات التفاعل السابقة وتستمر الدائرة.(Murgatroyd, Woolf ,1985,41-40).

ولو أنه تحت شروط معينة (مثلما يمكن أن يحدث بين الخطوتين الثالثة والسادسة) فإن بناء الأسر ة قد يتغير، وعندما يتباعد أفراد الأسر ة فإن كل منهم يبحث عن إستراتيجية خاصة به(المرض / النقاش / الجدال / الاكتئاب) لكي يبقى ويحافظ على حضوره ووضعه في الأسرة.

وبالإضافة إلى هذين النمطين (المتشابك والمتباعد) فإن "منوشن" يصف نمطين آخرين يقعان بين النمطين المتطرفين اللذان يحتلان أطراف المتصل، النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة Connected Family حيث يكون كل فرد منسجماً ومتماشيا مع أفراد الأسرة الآخرين، ولكنه محكوم بمشاعر وأفعال الآخرين، وعلى الرغم من أنه متعاطف ومنشغل ومتضامن مع الآخرين إلا أنه ليس معتمدا عليهم في حياته الانفعالية، لأنهم متماسكون أكثر منهم متشابكين، ومترابطون أكثر منهم معتمدين بعضهم على بعض، ومهتمون بتأكيد صالح أفراد الأسرة الآخرين بدون أن يصبحوا متورطين.

والنمط الرابع هو الأسرة المنفصلة Separated Family، وفى هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محددوه بعضهم مع بعض، ولكنهم بصفة عامة يسلكون كأفراد داخل الأسرة وليس المجتمع. فإنهم منفصلون أكثر منهم متباعدين يقوم بينهم قدر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة المتباعدة، ويمكن تمثيل الأنماط الأربعة للأسرة في متصل التماسك في الشكل(1/10)ا لآتي:



شكل 1/10

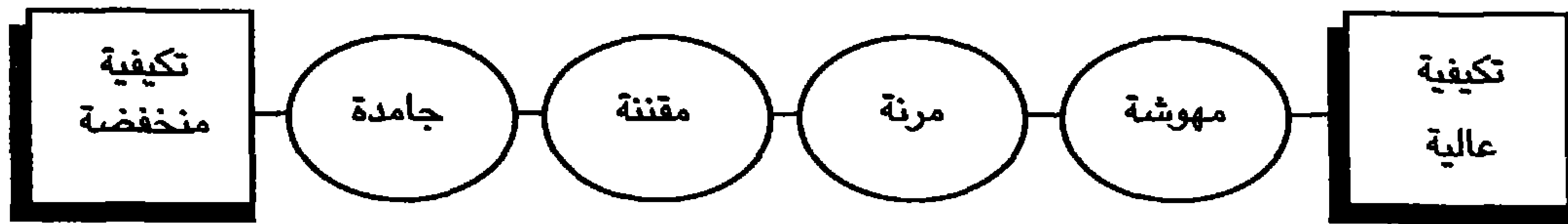
تصنيف الأسرة حسب متصل التماسك

وكما صنف "منونشن" الأسر ة على بعد التماسك فإنه صنفها أيضاً من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية Adaptability أو القدرة على المواءمة ومواجهة التحديات والتغيرات المفاجئة، والأنماط الأربعة كالآتي:

النمط الأول: وهو الأسرة المهوشة أو المشوشة Chaotic Family التي حينما تواجهها بعض عوامل التحدي فإن كل فرد من أفرادها يستجيب بشكل مخالف لما يستجيب به الآخر وبأساليب متناقضة لما يفعله الآخرون. وعلى الطرف المقابل في متصل التكيفية توجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة Rigid Responses وفيها يستجيب كل لأفراد الأسرة على نفس النحو، وهذه الأسر ة لا يبدو أنها تتأثر بما يحدث لها أو ما تواجهها من مشاكل.

وهناك نمطان متوسطان بين النمطين المتطرفين أولهما الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المرنة Flexible Response, وفي هذا النمط تنظر الأسرة كأسرة في الموقف وتفحص الاختيارات وتحاول أن تصل إلى إستراتيجية. وإذا فشلت هذه الإستراتيجية فإن الأسرة تعيد النظر في الموقف، وتحاول الكشف عن بدائل وتنتهي إلى إستراتيجية جديدة وتستمر هذه العملية حتى تنتهي الصعوبة أو تحل المشكلة، وفي هذا النمط يسلك أفراد الأسرة ويتبنون وجهات النظر طبقاً للظروف، ولكنهم يفعلون ذلك بشكل جماعي.

والنمط الرابع والأخير من الأسر هي الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المقننة Standard Response وفي هذا النمط تضيق الأسرة من نطاق سلوكها وتعتمد أساليب السلوك المعرفية والمكررة وتواجه بها أو التحدي، وتحدث استجابتها بالتتابع المعروف والتقليدي.ويمكن تمثيل الأنماط الأربعة للأسرة في متصل التكيفية بالشكل (2/10) الآتي:



شكل 2/10

تصنيف الأسرة حسب متصل التكيفية

ومن الواضح أن النمط المرن هو أفضل الأنماط وأكثرها سواء يليه النمط المقنن ويأتي بعدهما النمطان المتطرفان المهوش والجامد.

ب/ العلاج البنائي

تتلخص أهداف العلاج البنائي في هدفين أولهما تغير تنظيم الأسرة، والثاني تغير وظائفها وهما السبيلان إلى أن تحل الأسرة مشكلاتها. ولكي يتحقق هذان الهدفان فأن التدخلات تكون عيانية مادية وعملية وموجهة بالفعل Action- orientedعلماً بأن العلاج البنائي قصير المدى.

وربما يبدأ المعالج عمله مع الأسر ة ككل في مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة، وفيما بعد قد يعقد جلسات فرعية موازية أو متتالية لحسم بعض المشكلات الفرعية التي تخص مجموعة فرعية، وبعدها يعود المعالج إلى الجلسات الشاملة. وقد يعمد المعالج إلى خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة، ولكن المعالج لا يتدخل في المناقشة وبدلا من ذلك يسلك كمراقب أو مقوم أو معلق، وهو ما يسمى بتيسير الانخراط Facilitating En-gangement وثانيهما هو مركزة الانخراط Centralizing Engangement مما يرقى بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج. وفى عبارة أخرى فأن المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق، أو يمكنه أن يلاحظ ويعلق من خارج النسق معتمدا على ماهية الحاجات التي يعاد بناؤها في أي لحظة.

جدول 1/10

مقارنة لبعض المداخل في إرشاد وعلاج الأسرة

بعد المقارنة	المدخل التحليلي	مدخل أنساق الأسرة (بوين)	المدخل البنائي (منوشن)	المدخل الإستراتيجي (هيلي)	المدخل السلوكي
الزمن	الماضي – الاهتمام بالكشف عن تاريخ الخبرات المبكرة	الحاضر أساساً، على الرغم من أن الاهتمام يعطى أيضاً إلى أسرة الفرد الأصلية	الحاضر والماضي، بناء الأسرة الحالي يعتمد على الأنماط عبر التفاعلية المبكرة	الحاضر، والمشكلات أو الأعراض الحالية تبقى بسبب النتائج الحادثة والمتكررة بين الأشخاص	الحاضر، والتركيز على البيانات البينشخصية.
دور العمليات اللاشعورية	صراعات غير محلولة من الماضي، وهى بعيدة عن وعى الفرد تماماً، وتستمر في ربط نفسها بالموضوعات والمواقف الحالية.	مفاهيم مبكرة توحي بصراعات لا شعورية على الرغم من أنها تعاد صياغتها من زاوية انفعالية.	دافعية لا شعورية أقل أهمية من تكرار العادات المتعلمة وتحديد الأدوار التي تنفذ الأسرة مهامها من خلالها.	قواعد الأسرة والتوازن الحيوي وانحناءات التغذية المرتدة تحدد السلوك وليس العمليات اللاشعورية.	السلوك المشكل متعلم ويبقى عن طريق نتائجه. والعمليات اللاشعورية مرفوضة من حيث إن من الصعب الاستدلال عليها وقياسها.
الاستبصار مقابل الفعل	الاستبصار يؤدى إلى الفهم وإلى تخفيض الصراع والتغير النفسي الداخلي والبينشخص	يستخدم العمليات العقلانية في كسب وعى الذات بالعلاقات الحالية، وكذلك بالخبرات بين الأجيال.	الفعل يسبق الفهم. والتغير في الأنماط التفاعلية أكثر أهمية من الاستبصار في إنتاج السلوك الجديد.	تغير السلوك موجه بالفعل. وتخفيض الأعراض يحدث من خلال التوجيهات وليس من خلال التفسيرات	توصف الأفعال لتعديل انماط السلوك النوعية.
دور المعالج	محايد، يقدم التفسيرات لأنماط السلوك الفردية والأسرية	مباشر ولكنه ليس مواجهاً ويعارض التثليث كصورة من صور اندماج الأسرة	مدير مرحلة. ويتناول بناء الأسرة ليغير حالات سوء الأداء الوظيفي.	فعال، مقاوم، يركز على المشكلات، إرشادي، يستخدم التناقض الظاهري.	مباشر، معلم، مدرب، نموذج للسلوك المرغوب فيه، مفاوض للاتصالات.
وحدة الدراسة	التركيز على الفرد والتأكيد على كيف يشعر أفراد الأسرة على كل منهم نحو الآخر، وكيف يتعامل معه.	الأسرة بكاملها عبر عدة أجيال، وربما يعمل مع ثنائي (أو أحد الزوجين) لفترة من الوقت.	ثلاثيات، تحالفات انسقة فرعية، حدود بين الأنساق، قوة.	ثنائيات وثلاثيات، مشكلات وأعراض ترى كاتصالات بينشخصية بين اثنين أو أكثر من أفراد الأسرة.	ثنائيات، تأثير سلوك فرد على الآخرين، وجهة نظر خطية في العلية.

التوجه النظري الأساس	- التحليل النفسي	- الأنساقق الأسرة	- النظرية البنائية في الأسرة. - الأنساق.	- نظرية الاتصالات. - الأنساق. - السلوكية	- السلوكية. - نظرية التعلم الاجتماعي.
كبار المنظرين والمارسين	- اكرمان Ackerman - فرامو Framo - بوزورمينى - ناجى Boszormenyi -Nagi - ستيرلن Stierlin - سكا ينر Skynner - بل Bell	- بوين Bowen .	- منوشن Minuchin	- هيلي .Haley - جاكسون Jackson - إريكسون Erikson - مادانس Madanes - سلفيني بالازولى Selvini Palazoli - وتزلافيك Watzlawick	- باترسون Patterson - ستيوارت Stuart - ليبرمان Liberman - جاكسون Jacbson - مارجولن Margolin
أهداف العلاج	-الاستبصار - النضج النفسي الجنسي - تقوية الأنا على أداء وظائفه - تخفيض الجوانب الباثولوجية المتشابكة - المزيد من العلاقات أهداف العلاج	- الوصول بتمايز الذات إلى أقصى مدى لكل الفروق بين أفراد الأسرة	- التغير في السياق العلاقي من أجل إعادة بناء تنظيم الأسرة. - تغيير الأنماط غير التفاعلية التي تؤدي وظائفها على نحو خاطئ.	- تغيير النتائج السلوكية الزائدة والتي تؤدي وظيفتها على نحو خاطئ بين أعضاء الأسرة لكي نقضى على المشكلة أو الأعراض الحالية	- تغيير النتائج السلوكية بين الأفراد لكي نقضى على السلوك اللاتكيفى أو السلوك المشكل.

(From: Goldenberg, I & Goldenberg, H. 1991,29-90

القسم الخامس

العلاجات النسقية للأسرة (FST)

وعلاج إزالة حساسية حركة العين وإعادة تفعيلها (EMDR

أ/ علاج إزالة حساسية حركة العين

ومن العلاجات الحديثة والتي تزعم لنفسها قدر كبير من الفاعلية ما يسمى بعلاج "إزالة حساسية حركة العين وإعادة تفعيلها" -Eye Movement Desensitization and Re processing"(EMDR)"والذي قدمته "فرنسين شابيرو" Francine Shapiroعام1989، ووضحته في المصادر الآتية (1955, 1999,2001). وهو مدخل علاجي يصعب تسكينه أو إدراجه في فئة معينة من فئات العلاج حسب أسسه النظرية وممارساته العملية. ويصنفه بعض الكتاب والنقاد على أنه من مجموعة علاج السلوك Behavior Therapy، بينما يسلكه آخرون مع العلاجات القائمة على التعرض Exposure-Based Therapies، بينما يرى فريق ثالث أن علاج حساسية حركة العين وإعادة تفعيلها هو علاج انتقائي .Elective Therapy علما بأن صاحبة العلاج وهى "شابيرو" تصفه بأنه علاج تكاملي .Integrative Therapy

وأيا كانت الفئة التي يندرج تحتها علاج حساسية حركة العين فإن هذا العلاج وجد اهتماما في بعض الأوساط وتمثل هذا الاهتمام في بعض مظاهر الاحتفاء به وحسبانه علاجا فعالا يوضع بجانب العلاجات التي ثبتت فاعليتها ونالت اعتراف جمعيات علم النفس. كما اتخذ الاهتمام في حالات أخرى صورة توجيه انتقادات شديدة إلى هذا العلاج. وعلى أي حال فإن البعض يرجع الاهتمام الذي صادفه هذا العلاج إلى الميل القائم الآن بين كثير من المعالجين في تنمية علاجات لا تنتمي إلى نموذج واحد.

وقد صمم علاج (EMDR) أصلا ليواجه أعراض بصفة عامة، ولكي يخفف من الألم الذي تسببه الذكريات الصادمة التي حدثت في الماضي. وقد اكتشفت شابي رو هذا العلاج نتيجة لخبرتها الشخصية الصادمة، وذكرياتها المؤلمة. ففي عام 1979 عندما كانت شابيرو تعمل في رسالتها للدكتوراه في الأدب الانجليزي في جامعة نيورك سيتي اكتشفت أنها أصيبت بالسرطان. وبدلا من أن تستمر في دراستها للأدب الانجليزي فإنها تركت نيورك سيتي لدراسة علم النفس الاكلينيكي.

وبعد عدد من السنوات، وفى عام 1987 بينما كانت شابيرو تسير في إحدى الحدائق

العامة شعرت بنوبة شديدة من الكدر والكآبة نابعة من تذكرها لخبراتها مع المرض. وبعد التركيز على هذه الذكريات لعدة دقائق فإنها لاحظت أن أفكارها المزعجة قد اختفت. وعندما حاولت أن تستعيد ذكرياتها وأفكارها إلى ذهنها مرة أخرى وجدت أن هذه الأفكار المزعجة والمؤلمة قد فقدت جزءا كبيرا من شحنتها الانفعالية، وبالتالي فقدت طبيعتها المؤلمة. وقد حاولت شابيرو عندئذ أن تتأمل ما قد خبرته بالفعل واكتشفت أن عينيها كانت تتحرك بسرعة حركة إلى الأمام وإلى الخلف بطريقة أفقية وأخيرا وجدت أنها عندما ركزت عينيها إلى الأمام وإلى الخلف فإن الذكرى المؤلمة تفقد حساسيتها بشكل واضح.

ومن البداية أسمت شابيرو مدخلها العلاجي"إزالة حساسية حركة العين"-Sha) (piro,1989، مؤكدة بذلك دور حركات العين النوعية في التخفيف من أعراض الصدمة. وعلى أي حال فإنها أعادت تسمية مدخلها بعد ذلك "إزالة حساسية حركة العين وإعادة تفعيلها" (بحروفها الأوائليه EMDR) لكي تضمِّن في الاسم العمليات النفسية المعقدة التي تعتقد أنها تكمن وراء فاعلية هذه الفنية العلاجية .(Shapiro,1995) وقد اعتبرت شابيروا علاجها هذا علاجا تكامليا لأنه يتضمن أسسا نظرية من المداخل المختلفة الآتية:

- المدخل "السيكوديناميـ" Psychodynamic لأن هناك تركيزا على الأحداث والصدمات الماضية التي تشكل أساس سوء أداء الوظائف.
- المدخل "السلوكي" Behavioral لأن هناك تركيزا على المعتقدات الإيجابية والمعتقدات السلبية، وكذلك للاستفادة من نموذج معالجة المعلومات
- المدخل "المتمركز حول الشخص" Person- Centered لأن معالجو(EMDR) يتبعون خطى العميل ولا يفرضون عليه مسارا معينا أو اتجاها خاصا في العلاج.
- المدخل "الفيزيولوجي أو المتمركز حول الجسم" Physiological or Body- Centered لأن هناك تركيزا على الروابط الجسمية- الوجدانية مع الخبرة الصادمة

وما أن ظهر هذا الأسلوب العلاجي حتى صار حوله النقاش الحاد والذي مازال محتدما حتى الآن.وربما يعود ذلك ولو جزئيا لإلى أن أصحاب هذا الأسلوب العلاجي ينسبون له القدرة على منح المريض السيطرة على انفعالاته السلبية بالتخلص منها (غالبا بعد ثلاث من الجلسات أو أقل فيما يزعمون، كل جلسة تستغرق تسعون دقيقة). وقد وجه النقد إلى هذا العلاج باعتباره "بدعة" تنسب لنفسها مالا تستطيع وأن إجراءات العلاج يلفها الغموض ولأن

كان بعض النقاد يشتمون رائحة التحيز ضد النوع في النقد القاصي الذي وجه إلى هذا العلاج من جانب العلماء والمعالجون الذكور، باعتبار أن صاحبة هذا العلاج من الإناث.

ويقوم هذا العلاج على أن إجراءات مثل التلويح بالأصابع أمام وجه المريض أو إجراءات أخرى بديلة مثل طأطأة الأصابع من شأنها أن تغير الارتباطات بين الوجدان والمعرفة والذاكرة. وعلى الرغم من أن الصدق الظاهري لهذا الأسلوب من العلاج لازال موضع تساؤل وأن تفسيراته العصبية لازالت غامضة، فإن أكثر من 23.000 (ثلاثة وعشرون ألفا)من الأخصائيين والمعالجين النفسيين قد تلقوا تدريبا على فنية هذا العلاج في أقل من ثماني سنوات. وقد أظهرت بعض الدراسات أن تأثيرات حركات العين لا تضيف شيئا إلى الناتج النهائي للعلاج. كما أن مؤشرات التحسن تعتمد على التقارير اللفظية للمتعالجين، وأن هذه التقارير لا تشير بوضوح إلى تميز هذا العلاج عن العلاجات الأخرى القائمة على التعرض.

وقد واجهت شابيرو بشجاعة الانتقادات التي وجهت إلى أسلوبها العلاجي واحتشدت للدفاع عنه. واستشهدت بدراسات أوضحت فاعلية العلاج وجدواه، خاصة مع ضحايا الصدمات وضحايا الاغتصاب وضحايا الصدمة المفردة أو الصدمات المتعددة. وادعت شابيرو أن علاجها وإن كان يحقق نفس نتائج علاجات التعرض الأخرى فإنه يفعل ذلك في وقت أقصر.

ومما هو جدير بالذكر أن القائمين على قسم علم النفس الكلينيكى في جمعية علم النفس الأمريكية (A.P.A) والمسئولين عن ترقية الباحثين ونشر بحوثهم يقرون بأن علاج (EMDR) يحتمل أن أن يكون فعالا "probably effico cious" للمواطنين الذين يتعرضون لضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).(Chambless,et al., 1998).

إن إجراء علاج EMDR المقنن يتضمن ثماني مراحل أساسية وهى:

Histoyy	التاريخ
Preparration	الإعداد
Assessment	التقدير
Desensitization	إزالة الحساسية
Instelling	الغرس
Body Scan	فحص الجسم
Closure	الإغلاق
Reevaluation	إعادة التقييم

والمعلومات التفصيلية الخاصة بممارسة EMDR متاحة في أي من أعمال شابيرو (2001,1997,1995). ويتطلب ممارسة فنيات هذا العلاج إكمال دورتين تدريبيتين للوصل إلى المستوى المطلوب من إتقان استخدام هذه الفنيات.

وتعتقد شابيرو أن الصدمة تنتج قدرا غامرا من المعلومات المزعجة والمربكة والتي ينبغي أن تعالج عصبيا وهذه المعالجة العصبية المنشودة يحول بينها وبين التحقيق منطقة معينه في المخ تسبب ما يشبه الخلل العصبي . وتطبيق EMDR يساعد العملاء على أن يستعيدوا عملية معالجة خبراتهم الصادمة بطريقة سوية وتعتقد شابيرو أن علاجها سوف يساعد العملاء على الوصول إلى الميكانيزمات المتضمنة في التعلم الصحيح، وأن حركة العين السريعة Rapid Eye Movement(REM)، من شأنها أن تيسر معالجة المعلومات (Sha-piro,1995,1997,2001). وتقول شابيرو أن البحث قد أوضح أن حركات العين الإيقاعية Rhythmic Eye Movement التي قام العلاج على أساسها أصلا قد لا تكون ضرورة لفاعلية EMDR.

وفي السنوات الأخيرة امتد علاج EMDR من علاج المشكلات الناتجة عن الصدمات إلى مواجهة مشكلات أخرى. فهناك على سبيل المثال بروتوكولات خاصة بالمدمنين وضحايا القلق والحزن والفقدان والأمراض الجسمية والآلام، واستخدم العلاج كذلك لإثراء الأداء والتغلب على الخوافات وتخفيض ضغط الدم وغيرها .(Shapiro,2001)

وتذكر شابيرو أن العديد من المهنيين من الممارسين لعلاج EMDR قدموا بسخاء وكرم خدمات لضحايا الصدمات خلال"برنامج المساعدة الإنسانية لـ EMDR". وقد قدمت هذه الخدمات لضحايا الصدمات الطبيعية (كالكوارث الطبيعية) أو الصدمات التي يتسبب فيها البشر (الحروب والاعتداءات) في البلقان والبوسنة وايرلندا الشمالية وأوكلاهوما سيتي ونيورك سيتي وسان سلفادور وأماكن أخرى كثيرة.

ب/ الربط أو الدمج بين علاج (EMDR)وعلاج (FST)

وقد أعجب منظروا علاج إزالة حساسية العين وإعادة تفعيلها EMDRوممارسيه بالنماذج والمداخل "العلاجية النسقية الأسرية Family System Therapy (FST) وأدركوا قيمتها وفاعليتها. ومن ثم عملوا على ربط مدخلهم العلاجي EMDR بالمداخل النسقية الأسرية. ويرون أن من شأن هذا الربط بين النظامين العلاجين أن يوفر لنا قوة علاجية هائلة التأثير.

وقد استخدم بعض منظري علاجات الأسرة وممارسيه خاصة من أصحاب النزعة

التكاملية مداخل يتوجهون بها إلى الجوانب النفسية الداخلية intrapsychic في سياق بينيشخصي interpersonal context مثل المداخل العلاجية الآتية: العلاج المتمركز حول الانفعالات، وعلاج العلاقات الذهنية المثالية imago relationships therapy، والعلاج السيكوديناميي، وعلاج التعلق، وعلاج العلاقة بالموضوع.) وهذه العلاجات مشابهه لعلاج EMDR في البؤرة التي يركز عليها كلا النظامين من العلاج، والأهداف التي يتوخاها كل منهما، وهي الشفاء من الجراح التي أسهمت في إنتاج السلوك الغير وظيفي.

والممارسة العلاجية في كلا النمطين يساعد العملاء في تفعيل اللاشعور أو الذكريات المدمرة والتي تحوى الحاجات غير المشبعة في الطفولة من ناحية، والدفاعات المرتبطة بالجروح والصدمات التي حدثت في الطفولة المبكرة من ناحية أخرى، والخبرات الماضية التي يظهر أن لها تأثيرا على العلاقات الحالية والمستقبلية من ناحية ثالثة. إن اتجاد علاجات EMDR وعلاجات أنساق الأسرة FSTيظهر أنه يؤدى إلى حلول أسرع وأكثر عمقا وإلى حدوث تغيير أكثر شمولا مع المزيد من الود والألفة.

ويركز بعض منظري وممارسي علاج انساق الأسرة بداية على الجوانب البينية الشخصية interpersonalوعبر التفاعلية transactionalللمشكلة، ويرون الأفراد أساسا في سياق أسرهم التي يعيشون فيها وينتمون إليها. إنهم يختلفون عن معالجي EMDRفي نظرتهم إلى المرض حيث أن العلاج عند هؤلاء المعالجين شخصي داخلي intrapersonal ويحاولون من خلال هذا العلاج أن يغيروا من توقعات الأسرة وأنماط سوء الأداء الوظيفي فيها، بينما يستفيد معالجو العلاجات النسقية الأسرية FSTمن المدخل الشخصي البيني inter-personal.

إن علاج EMDR يعمل على المستوى الفردي ويتعامل مع الجذور المرضية عند الفرد بينما تتعامل علاجات أنساق الأسرة FST مع الأنماط التفاعلية البينية وتعمل على تغيرها. ولكن استخدام المدخلين العلاجيين معا – كما يزعم معالجو -EMDR يوفران مدخلا شاملا يتوجه نحو كل الجوانب الخاصة بعدم الانتظام وسوء أداء الوظيفة على مستوى الفرد وعلى مستوى النسق الأسرى.

وكما يحدث في العلاج الزوجي المتكامل عندما يمتزج كلا النوعين من العلاج نكون أمام علاج أكثر شمولية وعمقا حيث يخفض من ردود الفعل عند كلا الزوجين ويحد من ميلهما إلى

تذكر الخبرات والصدمات الماضية في الوقت الذي يزيد من مقدار الأمن المتضمن في علاقتهما، وفى الثبات الانفعالي عند كل منهما.

أما في حال استخدام كلا من العلاجين (FST)، (EMDR)بشك منفصل فإننا نحصل على نتائج متذبذبة، وإن كانت قابلة للنمو والحياة. وهناك ما يشير إلى أنهما حينما يستخدما في تأن وتزامن (في وقت واحد) أو في تتابع وتوال (واحد تلو الآخر) فإن قدرتهما المركبة توفر كيفية تدخلية علاجية قوية.

والمدخل المركب الذي يشمل النوعين من العلاج يمكن كلا من المعالج الفردي أو المعالج الأسري من أن يوقف ظهور الاضطراب في المواقف الحياتية، وأن يتبنى نمو الأسر الراعية في الوقت الذي يثرى فيه النمو الفردي. وخلاصة القول أن استخدام الأسلوبين معا يحقق الأهداف العلاجية لكل من الفرد والجماعة.



المراجـع

إسحق رمزي (1952) **علم النفس الفردي**. القاهرة: دار المعارف.

باترسون (س) (1981). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**.ترجمة حامد الفقى. الكويت:دار القلم.

حامد زهران (1980) **التوجيه والإرشاد النفسي**. القاهرة: عالم الكتب.

جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى(1988-1996). **معجم علم النفس والطب النفسي** (ثمانية مجلدات). القاهرة: دار النهضة العربية.

دافيدوف (لندا) (1980). **مدخل علم النفس**. ترجمة سيد الطواب، محمود عمر، نجيب خزام ،مراجعة فؤاد أبو حطب.القاهرة:ار ماكجروهل للنشر.

سوين (ريتشارد) (1979).**علم الأمراض النفسية والعقلية**. ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة.القاهرة :النهضة العربية.

صلاح مخيمر(1987). **تناول جديد للمراهقة**. القاهرة:مكتبة الانجلو المصرية.

عبد الطلب القريطي (2005). **الموهوبين والمتفوقون. خصائصهم واكتشافهم ورعايتهم** القاهرة:الفكر العربي.

علاء الدين كفافي(1999) **الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى. المنظور النسقي الاتصالي**، دار الفكر العربي. القاهرة.

علاء الدين كفافي (1989). **التنشئة الوالدية والأمراض النفسية**. القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.

علاء الدين كفافي(1997). **الصحة النفسية** .(ط4).القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر.

علاء الدين كفافي (2005) **الصحة النفسية والإرشاد النفسي** ط٢. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار النشر الدولي.

علاء الدين كفافي(1997). **علم النفس الارتقائي**. القاهرة: دار الأصالة.

علاء الدين كفافي، سهير محمد سالم(2007). **مدخل إلى علم النفس**. الرياض، المملكة العربية السعودية: دار النشر الدولي.

علاء الدين كفافي، مايسه النيال (1995): **صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية**.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

فرويد (سيجمعزت راجح2).**محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي**. ترجمة أحمد عزت

راجح.القاهرة: الأنجلو المصرية.القاهرة.

فـينجل (أوتو) (1960).**نظرية التحليل النفسي في العصاب**. ترجمة صلاح مخيمر (ثلاثة أجزاء).القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة 196.

كونجر، ميوسن ، كيجان (1970). **سيكولوجية الطفولة والشخصية**. ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد .القاهرة:دار النهضة العربية.

لامبى (مارى) ، دانيز- مورنج(ديبى)(2001). **الإرشاد الأسري للأطفال ذوى الحاجات الخاصة**. ترجمة علاء الدين كفافي (الجزء الأول).القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

لويس كامل مليكه (1990). **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**.القاهرة:مكتبة النهضة المصرية.

محمد عماد الدين إسماعيل(1992). **الطفل من الحمل إلى الرشد** (جزءان) .الكويت:دار العلم.

محمد ماهر محمود عمر(1992) **المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي**.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

مولاهى (باترك) (1962).**عقدة أوديب في الأسطورة وعلم النفس**. ترجمة جميل سعيد. بيروت.المعارف ومؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر.

هول، لندزى(1969). **نظريات الشخصية** ترجمة فرج أحمد. قدرى حفنى، لطفي فطيم. مراجعة لويس كامل مليكه.القاهرة:الدار القومية للطباعة والنشر.

وزارة التربية والتعليم(1962). **المؤتمر القومي للموهوبين**. أوراق وزير العمل. القاهرة 9 -11 أبريل 2000

يوسف مراد(1962). **مبادئ علم النفس العام**.ط4.القاهرة: دارالمعارف.

Abramson, E. (1987) Projections2000. **Occupational Outlook Qunerly**, 31(3), 2-36.

Ackerman, (1967) The Future of Family Psychotherapy In Ackerman, A Beatman, E & Sherman, S. (ED) Expanding Theory and Practice in Family Therapy P.P.3 (6) New York: **Family Association America.**

Ackerman, N(1958) **The Psychodynamics of Family** Life. Basic Book, New York.

Adler, (1956) **The Psychology of ALFRED ADLER** Edited Ansbacher, H. & Ansbacher R. New York Basic Books.

Alexander, j. Barton, c .Schiavo, R. & Parsons, B (1976) Systems Behavior with Families of Delinquents: Therapist Characteristics Family Behavioral and out come. **Jounal of Consulting and Clinical Psychology**, 44, 656, 664.

Banadura, a(1977) **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, Na Prentice- Hell.

Banadura, A.(1974) **Self- Reinforcement Processes**. In M. J. M honey & C.E. Thoresen (Eds). Self- Control Pow to The Person(P.P.86-110) Pacific Grove, C A Books /Cole.

Barak, A., Shapira, G & Fisher, W: (1988) Effects Of Verbal and Vocal Cues of Counselor Self- Confidence on clients Perceptions- **Counselor Education and Superision**, 27, 355-367.

Bateson, G. (1977) The Thing of it is. In katz W. Marsh & Tompson (Eds) **Exploration of Planetary Culture At The Lindes France Conferences**. Earth's Answer, New York, Harper & Row.

Bateson, G., Jackson, D. Haley, J & Weakland S. (1956) Toward A Theory of **Schizophrenia, Behavioral Science**, I, 251-264.

Becvar, A. & Becvar, R. (1988) **Family Therapy. A Systematic Introduction**. Allyn and Bacom Inc.

Bernard, M & Joyce, M. (1984) **Rational - Emotive Therapy with Children and Adolescents, preventive methods**. New York: Wiley.

Bernard, M. (1981) Private Thought In Rational -Emotive Therapy. **Cognitive Therapy and Research**, S, 125-143.

Bertalanffy, L. (1968) **General System Theory: Foundations, Development, applications**. New York Braziller.

Birdwhistell, P. (1959) Contributions of Liguistic and Kinetic studies to Under-

standing of Schizophrenia In Auerbach. **A (Ed) Schizopherina**, An Integrated Approach, P.P. 99-123 New York Ronald Press.

Blanders, R & Grinder, J. (1979) **Frogs Into Princes.Moab**, UT: Real Peoples Press.

Bloch, D. (1985) **The Family As A Psychosocial System.** In S. Henao & N.P. Grose (Eds). Principles of Family System in Family medicine. New York: Bunner, Mazel.

Bodin, A (1981) The Interactional View: Family Therapy Approaches of The Mental Research Institute In Gurman A. & Kniskern, D. (Eds) **Handbook of Family Therapy** P. P. 27, 355-367.New York, Brunner/ Mazel.

Boszormenyi- Nagi, L. & Spark, G. (1973) **Invisible Loyalties Reciprocity in Inter-generational Family Therapy**. New York, Harper & Row.

Bowen, M. (1994) **Family Therapy In Clinical Practice**. Jason Aronson. Inc. New Jersey.

Bowen, M. Dysinger, M. Brodey, W. & Basamanca (1961) The Family As The Unit of study and Treatment. **Amer. J. orthopsychiatry**, 31, uo-86.

Brammer., L., (1988): **The Helping Relationship: Process and Skills. Englewood Cliffs.** N. J. Prentice- Hall.

Burgess, E. (1968) The Family, As A Unity of Interacting Personalities. In Heiss, J. (Ed.) **Family Roles and Interaction** P. P. 28-34 Chicago Rand Me Naqlly.

Carkhuff, R. & Berenson, B. (1967) Beyond **Counseling and Therapy**. New York: Holt, Rinehart Winston.

Carkhuff, R. (1986): **The Art of Helping. Amherst.** MA: Human Resource Development Press.

Cohen, S. Beckw With, L. (1977) Care giving Behaviovs and Early Cognitive Development As Related to Ordinal Position. In Pattern Infants. **Child Development** Vol. 48 No, I, 152-157.

Collison, B. (1991): Counseling in The Twenty First Century, In Capuzzi, D. & Gross, D. **Interoduction To Counseling.** Allyn And Bacon.

Combs, A.: (1986) What Makes a Good Helper ? A Person- Centered Ap-

proach. Person - **Centerd Review.** 1 (1), 15-16.

Connon, W. (1932) **The wisdom of The Body.** New York, W.W. Norton.

Cormier, W. & Cormier, L. (1991). **Interviewing strategies for Helper s. Brooks.** Cole Publishing Company Pacific Grove, C.

Cozby, P. (1973) Self- Disclosure: A Literature Review. **Psychological Bulletin,** 79,1937.

Dare, C. (1988) Psychoanalytic Family Therapy. In: Street, E. & Dryden, w. **Family Therapy in Britain.** Open University Press Philadelphia. P. P. 23-50.

Dell, P. (1982) Beyond Homeostasis: Toward A Concept of Coherence. **Family Process.** 21, 21-42

Deutsch, M. (1954) Field Theory in Social Psychology. In lindzey G. (Ed). **Handook of Sociad Psychology** P.P. 180-197 Cambridge Mass: Addison - .Wesley.

Dicocco, B. & Lott, E. (1988) Family, School Strategies in Dealing with The Troubled Child. International Journal of Family Therapy, 4, 98-106

DiMattia, D. (1989) Foreword of : Huber, C & Baruth, L. Rational- **Emotive Family** Therapy. Springer Publishing Company, N. Y.

Driscoli, M., Newman, D. & Seals, M. (1988)The Effect of Touch On Perception of **Counselors. Counselor Education and** Supervision, 27,344-354

D'zurillo, T. & Goldfried, M. (1971)Problem Solving and Behaviour Modification. **Journal of Abnormal Psychology,** 78, 197-226

Egan, G. (1982)The Skilled Helper. Monterey, CA: Brooks/ Cole.

Elles, G. (1967)The Closed Circuit. The Study of A delinquent Family In Handel. G (Ed) The **Psychosocial Interior of The Family.** P.P 206-219 Chicago: Aldine.

Ellis, A. (1970)**Rational -Emotive Therapy In Hersher** (Ed) Four Psychotherapies. New York. Applletion- Century -Crofts.

Ellis, A. (1980),**Rational -Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy.** Similarities and Differences. Cognitve Therapy and Research, 4,325-340

Eschenroader, C. (1982)**How Rational is Rational- Emotive Therapy?** A Critical Appraisal of Its Theoritical Foundations and Therapeutic Methods. Cognitive Therapy and Research.

Eysenk W. & Rachman, S. (1967)**The Causes and Cures of Neurosis. Routledge and Kagan Paul.** London.

Falloon, I. (1988) **Behavioral Family Therapy System.** In E. & Dryden,: Famlily Therapy in Britian, Open University Press Philadelphia. P.P. 101-126

Falloon, I. Liberman, R. (1982)**Behavioral Therapy For Families with Child management Problems.** In Textor, M. (Ed) Family Pathology and Its Theatment. New York: Aronson.

Flangan,J.S& Flanagan,R.S.(2004).**Counseling and psychotherapy Theories in context and practice:Skills, strategies and techiniques** John Willy&Sons,Inc.

Foly, V. (1974),**An Introduction To Family Therapy** Grune & Stratton, N. Y.\

Foster, M. (1984),Schools. In Berger, M. & Jurkovic, G. Practicing **Family Therapy In Diverse Settings.** Jossey- Bass, Publishers -P.P. 110-141

Framo, J. (1982)**Explorations in Marital and Family** Therapy: Selected Papers of James (vol. III) New York. Brunner. Mazel.

Gallup, G. H. & Proctor, W. (1984)**Forecast 2000,Omni.** 6(10),84-89

Gazda, G, Asbury, F., Balzer, F., Childers, W. & Walters, R. (1984)**Human Relation Development: A Manual for Educators.** Boston: Allyn & Bacon.

Gelfand, D. & Hartman, H. (1984)**Child Behavior Analysis and Therapy** (2nd Ed) New York. Pergamon Press.

Goldenberg, I & Goldenberg, H. (1991)**Family Therapy** (3th -Ed) Brooks/ Cole Publishing Company Pacific Grove, California.

Gordon, D. & Davidson, V. (1981)Behavioral Parent Training In Gurman & Kiskern P. (Eds) **Handbook of Family Therapy** New York: Brunner/ Mazel.

Greenacre, P. (1968),Consideration Regarding The Parent- Infant Relationship In Howells, J. (Ed) **Therapy and Practice of Family** Psychiatry P.P. 177-197 Edinbargh: Oliverg & Boyd.

Haley, J. (1967)The Family of Schizophemic. A model System. In Handel G. (Ed) **The Psychosocial Interior of The Family** P.P. 251-274 Chicago Aldin.

Haley, J. (1976),**Problem- Solving Therapy.** (2nd ed) San Francisco: Jossey- Bass.

Haley, J. (1984):Foreword of Jurkovic and Associates: **Practicing Family Therapy in Diverse Settings.** Jason Aronson Inc N.Y.

Haley, J. (1987).**Problem Solving Therapy** (2nd ed) San Francisco: Jossey -Bass.

Haley, J. 1973 Uncommon Therapy: **The Psychiatric Techniques of Mitton H. Erickson, M. D.** New York: W.W. Norton.

Hanna, S. & Brown, J (1995),**The Practice of Family Therapy.** Brooks/ Cole. Publishing Company.

Hayine, N. (1982):Learning How To Learn In Gazda, G., childers, W. & Walters, R.: Interpersonal Communication, **A Handbook for Health Professionals** 21-34 Rockville, MD: Aspen Systems.

Henderson, D. Gillespie, R. (1950)**A Text Book of Psychiatry For students and-Practitioners.** Oxford University Press, London.

Henery, J. (1973)**Pathways to Madness.** New York: Random House, Vintage.

Horney, K.: (1945),**Our Inner Conflicts.** W.W. Norton & Company, Inc.

Howells, J. (1968)**Therapy and Practice of Family Psychiatry, Edinburgh.** Oliver & Boyd.

Huber, C. & Baruth, L. (1989) **Rational- Emotive Family Therapy.** A Systematic Perspective Springer Publishing Company, New York.

Ivey. A & Simek- Downing, L. (1980),**Counseling and Psychotherapy: Skills, Theorises and Practice.** Englewood Cliffs, M. J., Printice Hall.

Jackson, D. (1965a) Family Rules: Marital quid Pro que. **Archives of Ceneral Psychiatry.** 12, 589-599

Jackson, D. (1965b.) The Study of The Family. **Family Process.** 4,120

Jamis, A. & Wilson, K. (1986) **Couples Conflict and Change, Social work with Marital Relationships.** Tavistock Publication London.

Kantor & Lehr, W. (1975)**Inside The Family.** San Francisco: Jossey -Bass.

Keller, D. (1984)**Humor As Therapy.** Wanwatosa, WI: Med -Psych Puplications.

Kerr, M. & Bowen, M. (1988)**Family Evaluation** New York: W.W. Norton.

Kerr, M. (1981)Family System Therapy and (Eds) **Handbook of Family Therapy.** New York Brunner/ Mazel.

Kiley, D. (1983)**The Peter Pan Syndrome.** New York: Dodd, Mead.

15-Komarovsky, M. (1967) **Blue- Coller Marriage.** New York: Random House, vintage.

Laing, R. & Esterson, A. (1964)**Sanity, Madness and Family.** London: Tavistock Publications, Penguin New York. BasicBooks.

Laing, R. (1961) **Self and Others.** New York, Random House.

Laing, R. (1965b.) Mystification, Confusion and Conflict, In Boszormenyi-Nagg, I Framo, J (Eds) **Intensive Family Therapy** P.P. 363-343 Hagerstown, Md: Harper.

Laing, R. (1965 a.) **The Disturbed Self.** Baltimore Penguin.

Leslier, L. (1988), Cognitive Behavioral and Systems Models of Family Therapy. How Compatible Are They? In N. Epstein's Schlesinger &Dryden (Eds) **Coqnitive -Behavioral Therapy with Families.** NewYork, Brunner.

Levin, F. & Gergen, K. (1968) Revealingness, Ingratiation and The 77th Anmual Convention of The **American Peychological Association.** 4(1),448-447

Lewin, K. (1951)**Field Therapy In The Social Science.** Harper N.Y.

Lidz, T. & Flack, S. (1960)Schizophernia, Human Interaction, and The Role of The Family In Jackson, D. (Ed.) The Etiology of Schizophrenia, Basic Books N.Y.

Lidz, T. (1973)The Origin and Treatment of Schizophrenia Disorders, Basic Books N.Y.

Lidz, T., Cornelson, A., Fleck, S. & Terry, D. (1957)The Intrafamilial Enviroment of Schizophernic Patients II Marital.Schism and Marital Skew. **American Journal of Psychiatry.** 106,345-332

May, J. (1977)Psychophsiology of Self- Regulated thoughts. **Behaviour Therapy.** 8, 159-120

Miller, N. (1962) The Frustration -Aggression Hypothesis: The **Psychological Review.** 1941. In Lawson, R.: Frustration 78-72

Minuchin, S. & Fisherman, H. (1981) **Family Therapy Techniques, Cambridge.** MA. Harvard University.

Minuchin, S. (1974) **Families and Family Therapy.** Cambridge, MA: Harvaird University Press.

Minuchin, S. (1982)Foreward In Neill, J & Knis Kern, D. (Eds) From Psyche to System: **The Evolving Therapy of Carl Whitaker.** New York: Guilford Press.

Minuchin, S. Rosman, B. Baker, L. (1972) **Psychosomatic Families, Anorexia Nervosa in Context.** Combridge M A: Harvard University Press.

Mischel, W. (1981)**Introducation to Personaliy 3rd.** CBS. College Publishing.

Montagu, A. (1961)**Touching: The Human Significance of The Skin.** New York. Harper, Perenntal.

Murgatroyed, S. & Woolfe, R. (1985)**Helping Families in Disterss An Introduction to Family.** Focused Helping Harper & Row Ltd. London.

Naisbitt, S. (1982) **Megatrends: Ten New Directions Transformation our Lives.** New York: Warner.

Noble, F. (1991) Counseling Couples and Families In Capuzzi, D. & Gross, D. **Introduction to Counseling.** Allyn and Bacon, P.P. 352-320

Norris, (1954) The History and Development of The National Vocational Guidance Association. Unpublished **Doctoral Dissertaion, Washington.** Dc. George Washington Universily.

O'Neill, G. (1981)2081:**A Hopeful view of The Human Future.** New York, Simon and Schuster.

Patterson, C. H. (1974):**Relationship Counseling and Psychotherapy.** NewYork Harpers Row.

Patterson, G Reid, R. Jones, R. & Conger, R. (1975)A Social Learning Approach To Family Intervention, **Families with Aggnessive** Vol 1New York: Prentice- Hall.

Patterson, G. (1971) **Families: Application of Social Learning To Family Life, Champaign.** II: Research Press.

Peer, S. (1964) **Cybernetics and Management.** New York, John Willy.

Picchoni, A & Bonk, E. (1983)**A Comprehensive History of Guidance in the united States.** Austin, Tx: Texas Personal and Guidance Association.

Piercy, F. Sprenkle, D. Wetchler, J. And Associates (1996)**Family Therapy Sourcebook.** Cambridge. M A: Harvard University Press.

Pietrofesa, J,. Hoffman, A. & Splete, H. (1984)**Counseling. An Introduction.** Boston: Houghton -Miffin.

Pietrofesa, J. Hoffman, A. Splete, H. & Pinto, D. (1978) **Counseling: Theory, Re-**

search &Practice. Chicago: Rand Mc Nally.

Rockwell, P. (1991)The Counseling Profession: A Historical Perspective, In Capuzzi, D. &Gross, D. **Introduction to Counseling Perparatives For The 1990's.** 5-24

Rogers, C. (1958)The Characteristics of A Helping **Relationship. Personal & Guidance Journal** 37,16-6

Rogers, C. (1961)On Becoming A Person: **A Therapitsts View of Psychotherapy. Boston.** Houghton, Mifflin.

Satir, V. (1972)**People Making.** Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Satir, V. (1983)**Conjoint Family Therapy** (3rd) Ed Plao Alto, CA: Science & Behavior Books.

Scherer, K. (1986)Vocal Affect Expression. A Review and A Model For Future **Research, Psychological Bulletin,** 99,143165

Shapiro, R. (1975)Problems In Teaching Family Therapy. **Professional Psycholoic,** b, 44-41

Shapiro,F&Kaslow,F&Maxfield,L.(2007).**Handbook of EMDR and family therapy processes.**John Willy Sons,Inc .

Shapiro,F.(1995).**Eye movement desensitization and reprocessing:Basic principles,protocols and procedures.**New York:Guilford Press.

Shapiro,F.(1999).Eye movement and reprocessing (EMDR): Clinical and research implications of an integrated **psychotherapy treatment.Journal of Anxiety Disorders.**13,35-67.

Shapiro,F.(2001).**Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles,protocols and procedures** (2nd ed).NewYork:Guilford Press.

Shulman, B. (1968)**Essays on Schizophrenia.** William & William G. Baltimore.

Slipp. S. (1993)The Technique and Practice of object Relations Family Therapy. Jason Aronson Ince. New Jersey.

Spigel, J. (1957) The Resolution of Role Conflict Within **The Family Psychiatry,** 20,16-1.

Spilberger, C. (1972)**Anxiety: current Trends in Therapy and Research.** Academic Press New York.

Spitz, R. (1965) **The First Year of Life** New York: IU. Press.

Sue, D. (1977) Counseling The Culturally Different **Personal and Guidance Journal,** 1977,55,425,422

Sue, D. H. (1981) **Counseling The Culturally Different Theory and Practice.** John Willy., N. Y.

Suiter, R & Good year, R (1985):Male and Female counselor and Client Preceptions of FourLevels of Counselor Touch, **Journal of counseling Psychology.** 32(4),846-546

Sullivan, H. (1953)**The Interpersonal Theory of Psychiatry.** New York: Norton.

Terry, A. (1991)**The Helping Relationship In Capuzzi, D. & Gross, D. Introduction to Counseling for the 1990?**Allyn and Bacon.

Vogel, E. & Bell, V. (1967):The Emotionally Disturbed Child As The Family Scapegoat. In Handel G. (Ed.) **The Psychosocial Interior of The Family** P.P. 424-442Chicago: Aldine.

Walen, S. Di Giuse, R. & Wessler, R. Wessler, R. (1980) **Apractitioner's Guide to Rational Emotive Therapy.** New York: Oxford University Press.

Walrond- Skinner, S. (1981)**Family Therapy. The Treatment of Natural Systems.** Routleage Kagan Paul. London.

Watzawich, P. & Weakland, J. (1977)**The Interactional view.** New York. Norton.

Watzlawick P. & Weakland, J. (Eds) (1977)**The Interactional view: studies At The Mental Research Institute.** Palo Alto, 1965-74New York, W.W. Norton.

Watzlawick, P. Weakland, J. & Fisch, R. (1974)**Change Princples of Sehizophrenia Formation and Reoblem Poslution.** New York. W.W. Norton.

Weakland, J. Fish, R. Watzlawich, R & Bodin, A. (1974)Brief Therapy: Focused Problem Resolution. **Family Process.** B. 141-168

Weiss, R. (1968),Materials For A Theory of Social Relationship In Bennis, W. Schein, E. Steeles, E. &Berlew, D (Eds) **Interpersonal Dynamics** P.P. 163-154 Home wood III, Dorsey Press.

Whitaker, C& Bumberry, W. (1987),**Danceing with The Family A Symbolic-Experiential Approach.** New York: Brunner/ Mazel.

Whitaker, C. & Keith, D. (1981) Symbolic- Experiential Family Therapy, In

Gurman, A. & Kniskern, D (Eds) **Hand book of Family Therapy** New York, Brunner/ Mazel.

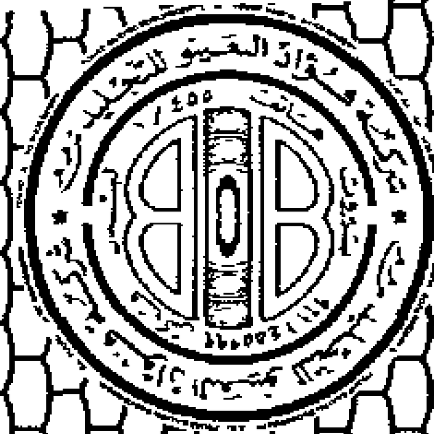
Wilder -Mott, L. & Weakland, T. (1984)(Eds) Rigor & Imagination: **Essayes From The Legacy of Gregory Bateson.** New York Proeger.

Wolman, B. (1970)The Familes of Schizophrenics Patients, **Acta, Psychotherapy,** 9, 193-210

Wynne, L. & Ryckoff, T. & Day J & Hirsch, s (1958) Pseudo -mutuality in The Family Relations of Schizophrenia. **Psychiatry** 71,205-220

قائمة اتفاق تفاوضي بين الأبن – الأب، تتضمن واجبات نوعية يجب أن تؤدي على أساس نظام النقاط القائم على درجة تحقق الهدف (Patterson, 1971).

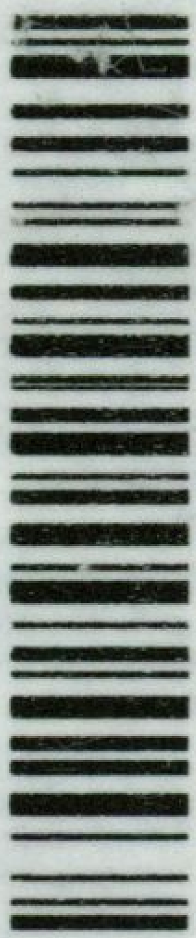
[redacted]





علم النفس
الأسري





ISBN 9957-07-616-7

9789957076160


دار الفكر
ناشرون وموزعون
www.daralfiker.com